

Univerzita Karlova  
Pedagogická fakulta  
Katedra speciální pedagogiky

## DIPLOMOVÁ PRÁCE

Logopedická intervence u žáků s diagnózou elektivní mutismus  
Speech therapy and intervention of pupils with a diagnosis of elective mutism

Bc. Nikola Jedličková

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Korandová  
Studijní program: Speciální pedagogika  
Studijní obor: Speciální pedagogika

Odevzdáním této diplomové práce na téma Logopedická intervence u žáků s diagnózou elektivní mutismus potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 27. 4. 2020

*Na tomto místě bych ráda srdečně poděkovala vedoucí diplomové práce paní Mgr. Zuzaně Korandové za odborné vedení, ochotu, vstřícný přístup a cenné rady. Dále mé poděkování patří všem zákonným zástupcům sledovaných žáků, žákům s elektivním mutismem, logopedům a pracovníkům základních škol, kteří mi poskytli důležité informace. V neposlední řadě věnuji poděkování mé milující rodině a přátelům.*

## **ABSTRAKT**

Téma diplomové práce pojednává o logopedické intervenci u žáků s elektivním mutismem. Práce je strukturovaná do čtyř kapitol. První tři kapitoly jsou zaměřeny teoretickým směrem a čtvrtá empirickým. První teoretická kapitola popisuje pojem komunikace a definici základních pojmů, jako jsou řečová komunikace, řeč, jazyk, jazykové roviny řeči, socializace a sociální interakce. Dále jsou uvedena terminologická vymezení elektivního mutismu, příčiny vzniku, klasifikace a symptomatologie. Ve druhé teoretické kapitole je vyobrazena problematika logopedické intervence a její systém v České republice z pohledu průběhu diagnostiky, diferenciální diagnostiky, procesu terapie, oblasti prevence a prognózy. Třetí kapitola přibližuje multidisciplinární přístup, podporu žáka s diagnózou elektivní mutismus z hlediska postavení rodiny a školního vzdělávání. Dále je také popsána role pedagoga a ke konci kapitoly je uvedena pomoc žákovi v základním vzdělávání. Čtvrtá empirická kapitola se zabývá kvalitativním výzkumným šetřením, realizovaným případovými studiemi, které byly doplněny dalšími výzkumnými technikami. Hlavním cílem výzkumného šetření bylo analyzovat logopedickou intervenci u žáků s diagnózou elektivní mutismus, na jehož základě byly následovně stanoveny dílčí cíle práce a výzkumné otázky. Poté bylo zpracováno šest případových studií ve spolupráci s žáky a jejich zákonnými zástupci v rámci jednotlivých setkání. V závěru diplomové práce byly shrnuty výsledky výzkumného šetření a uvedena doporučení pro logopedickou praxi.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

logopedická intervence, komunikace, narušená komunikační schopnost, elektivní mutismus, základní vzdělávání, multidisciplinární přístup, případová studie

## **ABSTRACT**

The topic of the diploma thesis is speech therapy and intervention of pupils with elective mutism. The thesis is structured into four chapters. The theoretical framework is presented in three chapters, the fourth one is an empirical part of the thesis. The first theoretical chapter describes the concept of communication and the definitions of basic terms, such as speech communication, speech, language, language levels of speech, socialization and social interaction. There are also listed terminological definition of elective mutism, etiology, classification and symptomatology. The second theoretical chapter is based on the issues of speech therapy and intervention and its system in the Czech Republic in terms of diagnostics, differential diagnostics, the process of therapy, prevention and prognosis. The third chapter describes the multidisciplinary approaches and support of the pupils with elective mutism in terms of family and school education. The role of the teacher is also described and at the end of the chapter indicated the help to the pupil in basic education. The fourth empirical chapter deals with qualitative research, realized by case studies, which were supplemented by other research techniques. The main objective of the research was to analyze speech therapy and intervention in pupils diagnosed with elective mutism, on the basis of which sub-goals and research questions were set. This was followed by the elaboration of six case studies in cooperation with pupils and their legal representatives in individual meetings. In conclusion, the results of the research were summarized and recommendations for speech therapy practice are presented.

## **KEYWORDS**

Speech therapy intervention, communication, communication disorders, elective mutism, primary education, multidisciplinary approach, case study

## Obsah

Úvod .....	7
1 Teoretická východiska .....	9
1.1 Vymezení komunikace.....	9
1.2 Vymezení a klasifikace mutismu .....	13
1.3 Etiologie a výskyt elektivního mutismu .....	19
1.4 Symptomatologie elektivního mutismu .....	23
2 Elektivní mutismus – logopedická intervence.....	26
2.1 Diagnostika elektivního mutismu, diferenciální diagnostika.....	26
2.2 Terapie elektivního mutismu .....	29
2.3 Prevence a prognóza elektivního mutismu .....	36
2.4 Systém logopedické intervence v České republice.....	38
3 Podpora žáka s elektivním mutismem .....	41
3.1 Multidisciplinární přístup k problematice elektivního mutismu.....	41
3.2 Role rodiny žáka s elektivním mutismem.....	42
3.3 Školní vzdělávání žáků s elektivním mutismem, role pedagoga .....	44
3.4 Podpora žáků s elektivním mutismem v základní škole .....	47
4 Analýza logopedické intervence u žáků s diagnózou elektivní mutismus .....	50
4.1 Formulace cílů výzkumného šetření, metodika .....	50
4.2 Charakteristika výzkumného vzorku a místa šetření .....	52
4.3 Vlastní výzkumné šetření.....	54
4.3.1 Sledované oblasti v rámci provedené analýzy.....	55
4.3.2 Případová studie č. 1.....	57
4.3.3 Případová studie č. 2.....	61
4.3.4 Případová studie č. 3.....	65

4.3.5	Případová studie č. 4.....	71
4.3.6	Případová studie č. 5.....	75
4.3.7	Případová studie č. 6.....	80
4.4	Závěry výzkumného šetření a doporučení pro logopedickou praxi.....	85
Závěr .....		90
Resumé .....		92
Summary.....		93
Seznam použitých informačních zdrojů .....		94
Seznam příloh.....		100

## Úvod

Elektivní mutismus je závažný stav, kdy dochází u žáků z různých příčin k útlumu řečové funkce v některých sociálních situacích. Jeho projevem je mnohdy sociální úzkost, která se řadí k nejčastějším duševním onemocněním dětí a dospívajících v populaci. Proto bychom problematice elektivního mutismu měli věnovat dostatečnou pozornost. Dokáže silně ovlivnit kvalitu života v různých oblastech (např. při vznikajících obtížích u naplňování základních lidských potřeb, omezení ve vzdělávací sféře, v sociální sféře a dokonce v nejtragičtějších případech může ohrozit žáka na životě, z důvodu bezmoci přivolat si pomoc). V důsledku narušené komunikační schopnosti se tedy žáci s elektivním mutismem stávají ohroženou skupinou, která nemá v České republice sdružující organizaci, poskytující příslušnou oporu, informovanost, rady, pomoc či sounáležitost. Péče o tyto žáky je založena na multidisciplinárním přístupu, který je strukturován z psychiatrických oborů, psychologických, eventuálně neurologických a foniatrických. Součástí této koncepce je bezesporu také poskytování logopedické intervence.

Logopedie je jeden z podoborů speciální pedagogiky, který se zabývá intervencí u jedinců s narušenou komunikační schopností v každé životní etapě. Elektivní mutismus má ve většině případů nástup v dětství či dospívání, avšak může se objevit i v dospělosti jako symptom jiné poruchy (např. u psychotických poruch, poruch osobnosti jedince, u adaptačních poruch nebo depresivních stavů).

Téma diplomové práce bylo zvoleno nejen zájmem autorky o danou problematiku, ale také z důvodu důležitosti v současném pojetí logopedické intervence. Elektivní mutismus stojí na pomezí více oborů. Z toho důvodu dochází k rozmanitým terapeutickým postupům využívaným při práci s jedinci s elektivním mutismem. Nicméně v populaci je o dané problematice malé povědomí, a to i přes její možná rizika a důsledky ovlivňující průběh života. Proto je významné neopomíjet elektivní mutismus, ale věnovat mu patřičnou pozornost i z logopedického hlediska.

Předmětem diplomové práce je zajištění logopedické intervence u žáků s elektivním mutismem. Hlavním cílem práce je analyzovat logopedickou intervenci u šesti žáků s elektivním mutismem. Diplomová práce je členěna do čtyř kapitol. První tři kapitoly uvádějí teoretická hlediska vztahující se k dané problematice, která vycházejí



z prostudované české i zahraniční odborné literatury a elektronických informačních zdrojů. Čtvrtá kapitola se zabývá empirickou částí.

První kapitola věnuje pozornost komunikační schopnosti a jejím poruchám, definováním základních pojmů komunikace, řečové komunikaci, řeči, jazyku, jazykovým rovinám řeči, socializaci a sociální interakci. Dále také vymezuje a uvádí klasifikaci elektivního mutismu, etiologii, prevalenci v populaci a symptomatologii. Druhá kapitola teoretické části se zabývá diagnostikou, diferenciální diagnostikou, možnostmi terapie v České republice a v zahraničí, prevencí, prognózou, ale i systémem poskytování logopedické intervence v České republice. Třetí kapitola diplomové práce pojednává o možnostech podpory dětí s elektivním mutismem, nastiňuje multidisciplinární přístup k problematice a poukazuje na roli rodiny. V neposlední řadě popisuje školní vzdělávání žáků s elektivním mutismem a příslušnou subvenci. Čtvrtá kapitola diplomové práce je zpracována prostřednictvím kvalitativního výzkumného šetření u šesti žáků s elektivním mutismem, během něhož byly zpracovány případové studie, které byly doplněny o jiné výzkumné techniky, a aktivní práci autorky se žáky s danou narušenou komunikační schopností. V úvodu jsou formulovány cíle, metodika výzkumného šetření a charakteristika výzkumného vzorku. Dále pokračuje vlastní výzkumné šetření. Závěr čtvrté kapitoly shrnuje výsledky výzkumného šetření a doporučení pro logopedickou praxi.

V přílohách se nachází průvodní dopis pro účastníky výzkumného šetření, vzor informovaného souhlasu, který byl podepsán všemi zákonnými zástupci účastníků výzkumného šetření a vzor dotazníků využitých k doplnění anamnestických údajů.

# 1 Teoretická východiska

## 1.1 Vymezení komunikace

*„Komunikace představuje moc. Kdo se naučí ji efektivně využívat, může změnit svůj pohled na svět i pohled, kterým svět pohlíží na něj.“ (Anthony Robbins In De Vito, 2001, s. 15)*

Vymezení komunikace reprezentuje široký pojem, u kterého nalezneme různé formulace. Valná část autorů směřuje definici k určitému přenosu informací ze zdroje k příjemci. Lidé jsou bytosti společenské potřebující k životu určitou formu dorozumívání. Dalo by se říci, že mezi sebou rádi vytvářejí určitá spojení.

Vybíral (2000) uvádí samotnou podstatu komunikace v etiologii, jež pochází z latinského slova „*communicare*“, které lze přeložit jako dělání něco společně, sdílení, nezaměřování se pouze na tok komunikace, ale na samotné zúčastnění, přičemž komunikující jsou i lidé, kteří přihlížejí výměně sdělení. Do oblasti komunikace spadá psaný projev, čtení, verbální a neverbální stránky řeči.

Užitečnost komunikace nacházíme všude kolem nás. Člověk s komunikací přichází do styku jak v osobním životě, tak v pracovním nebo společenském. Pomáhá nám poznat sebe, své okolí, či dává šanci ostatním poznat naši osobnost. Jejím prostřednictvím na sebe vzájemně působíme, sdělujeme si problémy, předáváme si zkušenosti, pomáháme si, informujeme se nebo nalézáme cesty k řešení (De Vito, 2001).

Mezi klíčové **funkce** řadí Vybíral (2009) informování, instruování, přesvědčování, vyjednávání (řešení) a pobavení. Ohledně definování komunikace popisuje nejistotu v možnosti komplexnosti. Je velice obtížné zvládnout nebo zahrnout všechna její hlediska. Z odlišných úhlů je na ni nahlíženo skrze různé obory, které se jí zabývají (např.: sociologie, lingvistika, psychologie, pedagogika nebo filozofie).

Dvořák (2007, s. 85) definuje komunikaci jako „*přenos různých informačních obsahů pomocí různých komunikačních systémů zejména prostřednictvím jazyka (výměna informací, sdělování a dorozumívání)*“. Měli bychom si uvědomit, že komunikace je neodlučitelnou součástí celého našeho života. Lidem různého věku (dětmi, dospělým, starším osobám) napomáhá k navazování a udržování mezilidských vztahů. Bytešníková (2012) považuje za nejdůležitější období rozvoje komunikace rozmezí mezi narozením

a nástupem do základního vzdělávání. Neměli bychom tedy předškolní období podcenit. Dochází v něm k vytvoření podstatných komunikačních kompetencí, ale také je náchylné k tvorbě nejrůznějších deficitů.

V různých publikacích můžeme narazit na pojem spjatý s psycholingvistickou koncepcí, který se nazývá „**řečová komunikace**“. Podle Nebeské (1992) vyjadřuje komplexní proces skládající se z produkce řeči, recepce řeči, společenských aspektů, mentálních předpokladů, výsledků produkce, činitelů a komunikačních norem. Pro lepší orientaci z uvedených aspektů Nebeská (1992, s. 40) vytvořila shrnutí podmiňující „*všechny tři typy předpokladů: vrozené mentální předpoklady užívání jazyka, předpoklady získané aktivní interakcí jedince s prostředím (učením) i faktory aktuálně působící v komunikační situaci*“. Na to navazuje Neubauer (In Neubauer a kol., 2018), který pod řečovou komunikaci řadí produkci řeči (samotnou motivaci, průběh až po zvukovou podobu nebo grafickou) a recepci řeči (příjem signálu a jeho interpretaci).

Význam je přikládán již zmíněné motivaci, na kterou lze pohlížet jako na latentní funkci. Z pohledu člověka lze uvést, že každý z nás v sobě nosí odhodlání komunikovat s ostatními. Odlišuje se však intenzita, která se může v různorodých souvislostech měnit vlivem našeho vnitřního rozpoložení, prožívaných emocí, zda je člověk smutný, veselý, unavený nebo energický, jestli je nám daná osoba sympatická, nesympatická, jaký k ní máme vztah, jestli si s ní rozumíme (či to předpokládáme), zda ovládáme stejný jazyk, jak moc je naše sdělení naléhavé a mnoho dalších faktorů, které je důležité brát v úvahu (Vybíral, 2009). Snaha začlenit se do společnosti, neboli **socializace**, je celoživotní proces, který se uskutečňuje pomocí sociálního učení, sociální komunikace, **sociální interakce** (proces vzájemného působení dvou nebo více systémů), ale i nátlakem (Průcha, Walterová & Mareš, 2013).

Nedílnou součástí komunikace je také jazyk a řeč. Předně bude vyjádřen pojem **jazyk** jakožto komunikační souhrn znaků a signálů. Dle Klenkové (2006) je jazyk zvuková soustava dorozumívacích prostředků, jejichž zásluhou je možno vyjádřit naše představy. Dalo by se o něm říci, že je společenským procesem, zatímco řeč je individuálním výkonem jedince. Nelze však tyto pojmy striktně oddělit, protože i řeč je společensky podmíněna. Uskutečňuje se ve společnosti a čerpá z ní podněty. Neubauer (In Neubauer

a kol., 2018) vyjádřil důležitost a obtížnost v rozpoznání rozdílu mezi řečí a jazykem. Uvádí, že „*řeč je fyzikální realizací jazyka reprezentující užití signálů vznikajících lidskou respirací, fonací, artikulací a rezonancí*“ (Neubauer In Neubauer a kol., 2018, s. 36).

**Řeč** je považována za specifickou schopnost řazenou mezi fatické funkce, která je čistě lidskou dovedností. Lidé ji využívají ke sdělování vnitřních obsahů (potřeb, myšlenek, pocitů, přání, záměrů, názorů, starostí) prostřednictvím jazyka. K řeči má každý z nás vrozené dispozice, jenž je důležité rozvíjet. Především s pomocí blízkých se snažíme vytvořit příznivé mluvnické prostředí. Záleží nám na rozvoji vnější řeči, která je svázaná s mluvními orgány, ale i na vnitřní řeči, jež dokáže způsobit promlouvání mozku a jeho hemisfér (Klenková, 2006).

Ke správnému rozvoji dítěte je nutné znát **ontogenezi vývoje řeči**. Sovák (In Sovák a kol., 1974) vymezuje stadia řeči na *předběžná stadia řeči*, kam spadá **období křiku** - reflexní reakce, pomocí které dítě postupně vyjadřuje nelibost a libost. **Období žvatlání** dělené na dvě fáze - na fázi pudovou (hra s mluvidly a hlasem) a druhou fázi napodobovací s nutným zapojením sluchu. **Období porozumění řeči**, kdy dítě ještě nemluví, ale reaguje na své okolí. A následně *vlastní vývoj řeči*, který je dále rozdělován na **stadium emocionálně-volní** (jednoduché mluvní projevy vyjadřující přání nebo vzrušení), dále **stadium asociačně-reprodukční**, kde slova již nesou funkci pojmenování, propojování slyšeného slova s jevem a přenos této asociace i na jevy podobné. **Stadium logických pojmů** souvisí s rozvojem myšlení a rozlišením konkrétních významů od obecných. Do posledního **stadia intelektualizace řeči** náleží nárůst a zpřesňování využívání slovní zásoby.

Lechta (2008) uvádí rozdělení na **období pragmatizace**, které je přibližně do konce 1. roku života, **období sémantizace** mezi 1. a 2. rokem života, **období lexemizace** v rozmezí mezi 2. a 3. rokem, **období gramatizace** vytyčené přibližně od 3. až 4. roku a **období intelektualizace** po 5. roce.

Na předchozí vymezení navazuje Kejkličková (2016), která charakterizuje **období prenatalní**, kdy dochází k významným anatomickým změnám. Okolo 12. týdne těhotenství se plodu začne vyvíjet stavba vnitřního ucha. Během 20. týdne těhotenství začíná plod vnímat okolní zvuky, matčin hlas, srdeční tep, dýchací šelesty, kýchání či

zpěv. Zásluhou sluchu se naše řeč může přirozeně vytvářet. Do **postnatálního období** je řazeno jako první **období křiku** (první řečový projev). Přibližně ve 4. týdnu dítě začíná křik využívat ke komunikaci, zvládne vyjadřovat nelibost. V **období broukání** přechází projevy i na vyjadřování radosti (zhruba 2. až 4. měsíc). Ke komunikaci s okolím se také přidává úsměv. **Období žvatlání** (přibližně 4. až 6. měsíc) je významné z velké části spontánním experimentováním s mluvidly se zvukovým (mlaskavým, chraptivým) doprovodem. **Období opakování** je charakteristické opakováním svého vytvořeného zvuku, slabik a zvuků z okolí. Dítě pracuje s výškou, melodií, rytmem, silou (první muzické faktory). Přibližně kolem prvního roku života dítě vysloví svoje **první úmyslné slovo**, které většinou obsahuje retnou samohlásku (mama, baba). Následuje **první věta** (cca dva roky), která je poskládaná ze dvou jednoduchých slov (mama papá). **Období porozumění řeči** se objevuje již okolo deseti měsíců, kdy si dítě uvědomuje některé významy slov a dokáže rozumět jejich použití. Okolo tří až pěti let přechází k vlastnímu jednoduchému mluvnímu projevu. **Období naléhavých otázek** přichází u dětí kolem 4. roku.

Dvořák (2007) se shoduje s názorem, že řeč je forma dorozumívání, která je nástrojem komunikace: verbální a nonverbální. **Verbální neboli slovní komunikace** nás odlišuje od jiných žijících živočichů na světě. Vyjadřuje se přímou mluvenou podobou nebo nepřímou psanou podobou (pomocí jazyka a řeči) dodržující společenské normy, ale zároveň má samovolný charakter. Podle Janouška (2015) je verbální komunikace individuální a společenské spojení mezi osobami vyjádřené verbálním obsahem. **Nonverbální neboli neverbální komunikace**, neslovní starší forma (gesta, mimika, posunky, haptika, kinezika, pachy aj.), je považována za nezaujatou a upřímnou. Člověk mnohdy ani sám neví, co všechno lze z jeho neverbální komunikace odvodit. Pomocí neverbální komunikace vyjadřujeme naši náladu, emoce, vztahy a vnitřní pocity. Dokáže nahradit verbální projev nebo ho může podpořit (Bytešníková, 2007, Vybíral, 2000).

S komunikací také velmi spjatě souvisí **jazykové roviny**: morfologicko-syntaktická rovina, lexikálně-sémantická rovina, foneticko-fonologická rovina a v neposlední řadě pragmatická rovina. **Morfologicko-syntaktická rovina** určuje tvar slov (skloňování, časování) a skladbu vět. U dětí ji lze zkoumat od 1. roku, kdy dítě zvládá vlastní produkci

řeči. Výchozí řeč je neohebná, děti používají jako první onomatopoická citoslovce (zvukomalebná: mňau, haf, křáp, žbluňk), dále podstatná jména a následně slovesa. **Lexikálně-sémantická rovina** se zaměřuje na aktivní slovní zásobu (můžeme ji zaznamenat kolem 1. roku) a pasivní slovní zásobu (kolem 10. měsíce, dítě pozvolna začíná „rozumět“ řeči), do této jazykové roviny řadíme také význam slov. U dětí se objevuje *hypergeneralizace* (např. vše co má čtyři nohy je „mňau“) a *hyperdiferenciace* (např. máma je pojmenování pouze jedné osoby). **Foneticko-fonologická rovina** se zabývá zvukovou stránkou hlásek a rovněž i zvukovými prostředky jazyka. Důležitý je mezník mezi pudovým a napodobivým žvatláním (od 6. do 9. měsíce). Pod **pragmatickou rovinu** spadá schopnost vyjadřování komunikačních záměrů a komunikace s okolím (Klenková, 2006, Bytešníková, Horáková & Klenková, 2007).

**O narušené komunikační schopnosti (NKS) Lechta** (In Lechta a kol., 2003a, s. 17) hovoří tehdy, když „*některá rovina jazykových projevů (příp. několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru*“. Klasifikaci NKS Lechta a kol. (2003a) kategorizuje do deseti skupin: vývojová nemluvnost, získaná orgánová nemluvnost, získaná psychogenní nemluvnost, narušení zvuku řeči, narušení fluence, narušení článkování řeči, narušení grafické stránky řeči, symptomatické poruchy řeči, poruchy hlasu, kombinované vady a poruchy řeči.

## 1.2 Vymezení a klasifikace mutismu

Pro upřesnění představy o celé problematice autorka považuje za důležité vymezit si pojem mutismus a představit si jeho základní typy, které nás uvedou do dané problematiky. Lechta (In Lechta a kol., 2003a) v již zmíněné klasifikaci NKS řadí mutismus (latinsky *mutus*: němý) mezi **získanou psychogenní nemluvnost**. Vymezení pojmu se však může odlišovat dle různých autorů a vlivem tzv. multidisciplinárního přístupu (spoluprací více vědních oborů). Problematika stojí na pomezí mezi psychiatrií, psychologií, logopedií, eventuálně neurologií a foniatrií. Podle Sovákovy logopedické školy je charakterizovaný jako **porucha řeči v sociální interakci**. Je spjatý se stresem, obavami, nejistotou a strachem, vyvolávající zablokování v oblasti řečové komunikace při výskytu v cizím prostředí, v interakci s cizí osobou, v neznámé a nové situaci (Sovák, 1990). Pečeňák (In

Lechta a kol., 2003) definuje mutismus v psychiatrické terminologii jako symptom, kdy u jedince není přítomna řeč, nebo dochází ke ztrátě řeči. Není to však ztráta vzniklá v důsledku poškození organického původu. Mutismus je popisován jako symptom u dynamické poruchy myšlení (depresivní syndrom) a je směřován mezi psychotické poruchy často se vyskytující u neproduktivního katatonního syndromu (např. negativismus). Škodová (In Škodová, Jedlička a kol., 2003) upozorňuje na nepřesné řazení případů, kde je primární symptom náhlá ztráta schopnosti využívat mluvenou řeč (odmítání mluvní komunikace, potlačení řeči ze strachu, mlčení způsobené studem a hlavně funkční ztrátu řeči). Z pohledu Preissové (In Neubauer a kol., 2018) je mutismus **oněmění, nemluvnost**, která brání dítěti fungovat v obvyklých sociálních situacích. Jedná se o ztrátu funkce řečových projevů, kdy dítě mělo už celkově nebo částečně získanou řeč. Váže se na různé situace, ve kterých se u dítěte objevuje nemluvnost. Můžeme se také setkat se slovem *mutitas*, jež v překladu znamená němota, bezřečnost, nemluvnost (Dvořák, 2007).

Z historického hlediska jako první vysvětluje pojem **mutismus** Adolf Kussman (německý lékař) v roce 1877 a pojem **elektivní mutismus** nastolil Moritz Tramer (švýcarský psychiatr) v roce 1934 a v roce 1994 byl zaveden v DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) pojem **selektivní mutismus** (Preissová In Neubauer a kol., 2018).

Častokrát dochází k záměně termínu elektivní/selektivní mutismus, jejichž význam překládáme jako „výběrový“. V bližší terminologii můžeme najít rozdíl ve významu pojmů **elektivní** („*electivus*“) neboli výběrový, plánovaný, volno dávající, zvolený a **selektivní** („*selectus*“) ve smyslu výběrový, náhlý, akutní a vybraný (Klenková, Bočková & Bytešníková, 2012, Preissová In Neubauer a kol., 2018).

Podle Škodové (In Škodová, Jedlička a kol., 2003) je elektivní mutismus ztráta schopnosti slovního vyjádření ve spojitosti se specifickou situací nebo osobou. Jedinec s elektivním mutismem může komunikovat, ale pouze v určitých nevědomky vybraných situacích (ve specifickém kruhu lidí). Naznačuje to, že osoba si vybírá, s kým řečovou komunikaci naváže a s kým ne. Nicméně takto tomu nebývá, rozhoduje daná situace, ve které se člověk ocitne (Hartmann, Lange, 2008). V Mezinárodní klasifikaci nemocí (2018) je elektivní mutismus řazený pod poruchy sociálních funkcí s nástupem v dětství

a dospívání. Tento termín se běžně používá v evropských zemích. Nalezneme ho s přiděleným kódem F 94.0. Dozvíme se zde, že tento stav je u dítěte ovlivněn emocemi a určitými rysy osobnosti (citlivost, sociální úzkost, nechuť, otažítost).

Lechta (In Lechta a kol., 1990) vyhraňuje mutismus na dva elementární typy: **psychotický**, objevující se většinou u dospělých a **nepsychotický**, který bývá spíše obvyklý u dětí. Klasifikace z pohledu mutismu jako doprovodného symptomu u klinických stavů Dvořák (2007) rozděluje na několik typů. **Mutismus autistický**, u kterého je málo iniciativy k mluvě a může vést až k němotě. U **mutismu neurotického** jedinec nedokáže komunikovat v těžších společenských situacích. **Mutismus perzistentní** je označován za oněmění po délku nejméně jednoho měsíce. **Mutismus primární** je mylně definován při chybějící artikulované řeči od počátku vývoje dítěte. **Mutismus psychotický** se objevuje u psychózy. **Mutismus reaktivní** je vyvolaný reakcí na určité (psycho)trauma. **Mutismus situační** je chápán jako krátkodobý útlum verbální komunikace v souvislosti s určitými situacemi (například v novém prostředí). **Mutismus totální** se projevuje v každém prostředí a nezávisle na všech lidech. **Mutismus tranzientní** je definován jako přechodná ztráta řeči. **Mutismus traumatický** vzniká v reakci na emocionální nebo tělesné trauma. **Mutismus totální - specifický** vzniká v důsledku silného psychického traumatu a na základě nějaké dispozice dochází u dítěte k náhlé nebo úplné ztrátě funkční řeči. Dítě by chtělo navázat verbální komunikaci, ale nejde mu to (např. se snaží využívat gestikulaci, psaní). Měla by pomoci individuální psychoterapie, která má za cíl zklidnit psychický stav jedince. Dále se snažíme navodit hlas, hlásky, slabiky, slova. Zprvu jde spíše o komunikaci pouze s terapeutem a postupně i s ostatními lidmi. **Mutismus elektivní/selektivní** trvá nejméně jeden měsíc, jedinec se nevyjadřuje artikulační řečí v určitém prostředí, s určitými lidmi a v určité situaci, zároveň v jiných situacích, s jinými lidmi, v jiném prostředí se verbálně projevuje, přičemž neverbální stránka může být normálně zachovaná. Stane-li se, že se rozšíří okruh lidí, situací, prostředí, ve kterém dítě nevede verbální komunikaci, bývá mutismus označen jako totální.

Hartmann a Lange (2008) uvádí rozlišení mutismu na elektivní, totální a akinetický mutismus, který je způsobený organickým poškozením mozku (mozková traumata). Tichá (In Kerekrétiová a kol., 2009) zmiňuje rozdělení pouze na elektivní a totální mutismus.



Dále se můžeme setkat s pojmem surdomutismus, který se vyskytuje jako příznak hysterie po duševních traumatech. Jedinec náhle ztrácí funkční schopnost mluvit i slyšet. Jedná se o očividnou schopnost odezírat v důsledku nevědomého slyšení (Dvořák, 2007).

V souvislosti s mutismem můžeme narazit na **negativismus** (F 91.3 Opoziční vzdorovitě chování), který Kutálková (2011) vystihuje jako nemluvení v určitých situacích, avšak na rozdíl od elektivního mutismu jedinec střídá situace, kde nemluví. Je těžké odlišit negativismus od elektivního mutismu, někdy můžou být zaznamenány malé náznaky rozlišení v očích. U dítěte s mutismem se objevuje strach, obava, u negativistického spíše číhavé pohledy, když si myslí, že ho nevidíme. Dvořák (2007) jej vysvětluje jako odpor, vzdor proti požadavkům z okolí, které nejčastěji přichází ze strany rodičů. Kritický věk bývá kolem 3 let a v pubertě. Dělí se na různé druhy: **negativismus aktivní**, kdy jedinec reaguje na požadavky opakem; **negativismus pasivní** vymezený jako nekonání požadavků, např. přestane úplně mluvit; **negativismus mluvní**, kdy daná osoba cíleně přestane verbálně komunikovat s určitou osobou, v určitém prostředí nebo situaci, tím vyjadřuje odpor, nesouhlas, nepřátelství, dalo by se říci i agresivitu vůči dané osobě, snaží se o potrestání. Tento stav u jedince může být doprovázen i dalším odmítáním např. jídla, ale není doprovázen strachem, úzkostí. Dále se jedná o **negativismus mluvní parciální** vyjadřující odmítání verbálního projevu vůči jedné osobě. **Negativismus mluvní totální** neboli **dobrovolná němota**, kdy člověk mluvně nekomunikuje, i když netrpí studem, nemá strach, záměrně nechce. Preissova (In Neubauer a kol., 2018) uvádí vymezení elektivního mutismu též jako mluvního negativismus. Je považován za funkční útlum řeči, přičemž ve většině zemí Evropy se považuje mutismus za psychotickou poruchu.

Škodová (In Škodová, Jedlička a kol., 2003) uvádí rozdělení mutismu na: autistický mutismus, neurotický mutismus, perzistentní mutismus, psychotický mutismus, tranzientní mutismus, situační mutismus, reaktivní mutismus, totální mutismus, elektivní (selektivní) mutismus a surdomutismus, který je vysvětlen jako neurotický útlum rozpínající se do oblasti sluchu.

Nejvíce zmiňované jsou tyto tři druhy mutismu (Preissova In Neubauer a kol., 2018): **Elektivní** (neboli částečný) **mutismus**, který se projevuje jen v některých situacích. **Totální mutismus**, jenž bývá projevem dissociativní poruchy (vnitřní konflikt)

a **psychogenní mutismus** (surdomutismus) definovaný jako psychogenní ztráta, která se vztahuje nejen na řeč, ale i na sluch. Projevem bývá nápadné odezírání, což vede k závěru, že daná osoba podvědomě využívá auditivní percepci.

Kutálková (2007) vyhranila různé podmínky, při kterých dochází k oněmění u osob. Rozlišila je do čtyř oblastí: mutismus totální, mutismus elektivní, mluvní negativismus a suspektní psychickou poruchu. Všechny druhy jsou již zmíněné výše, kromě suspektní psychické poruchy, která je definována tak, že dítě odmítá, nemá zájem nebo se bojí vyjadřovat. Projevy jsou proměnlivé, nepodléhají žádnému zřetelnému pravidlu. Porucha odchází velmi nevypočitatelně.

V Diagnostickém a statistickém manuálu z roku 1994 je zmíněna pouze forma elektivního mutismu (DSM-IV selektivní mutismus) podle Americké psychiatrické asociace. Elektivní mutismus můžeme diagnostikovat i u dospělých osob, avšak jako symptom jiné poruchy např. u psychotických poruch, poruch osobnosti jedince, u adaptačních poruch, depresivních stavů nebo endogenní deprese (Klenková, 2006). Škodová (In Škodová, Jedlička a kol., 2003) uvádí zařazení vyskytnutého mutismu v dospělém věku do psychických poruch, jež jsou řešeny kompetentním psychiatrem.

Vymezení mutismu dle Kejkličkové (2016) je popsáno zablokováním artikulované řeči, přičemž dochází k jakési ztrátě. Celkově ho zahrnuje pod narušenou komunikační schopnost. Podotýká, že se nemluvnost objevuje až po plně ukončeném vývoji řeči (u jedince se tedy vyskytuje schopnost mluvit). Také zastává názor, že mutismus není projevem vzdoru, jak uvádějí někteří autoři.

Elektivní mutismus vymezujeme jako úzkostnou poruchu projevující se v dětství. Důležitým faktorem je zachovaná normální komunikace v některých situacích. Tedy odmítání mluvy se všemi lidmi s výjimkou malé skupiny známých v jeho blízkosti (Judith, 2015, Hayden, 1980). Hayden (1980) uvádí studii zaměřenou na diagnózu elektivního mutismu s názvem "*Classification of Elective Mutism* " klasifikující elektivní mutismus na čtyři druhy, jež jsou uvedeny níže.

### **Symbiotic Mutism: Symbiotická forma**

Symbiotic Mutism je nejběžnějším pozorovaným typem. U jedinců je viditelný silný vzájemný vztah s blízkou pečující osobou, nejčastěji s matkou. Blízké pečující osoby jsou dominantní, umí výborně komunikovat a splňují veškeré potřeby dětí. Často otevřeně žárlí na jiné vybudované vztahy dětí (především mimo domov). V rodinách je dalším znakem jeden ztatečně dominantní, komunikativní rodič (většinou matka) a druhý pasivní, nebo chybějící. Navzdory silnému vzájemnému vztahu se jedinci chovají k ovládnání rodičů negativisticky. Elektivní mutismus využívají k účinné kontrole prostředí. Dětem dělá potíže navázat verbální komunikaci s dospělými, kteří pro ně představují osoby s kontrolním účinkem nad jejich životy (např. paní učitelky), nebo se také mohou obávat přesměrování loajality.

### **Speech Phobic Mutism: Forma spojená s logofobií**

Speech Phobic Mutism patří mezi nejméně běžné typy. Je ovšem nejsnadněji identifikovatelný a velmi dramatický. U dětí se projevuje strachem z poslechu vlastního hlasu (problém při pouštění jejich hlasu z nahrávače) – mluvní fobie. Pozorované děti reagovaly zrychleným srdečním tepem, pocením, třesem, povrchovým dýcháním. Charakteristické je rituální chování a motivace k navrácení řeči. Pod rituálním chováním se skrývají různé fyzické pohyby, gesta, opakované dotyky, dokonce i verbální rituály (např. nesmyslné slovo). Děti k nim přistupují jako ke „kouzelným formulacím“, které jim pomáhají. Dalším společným symptomem bylo obsedantně-kompulzivní chování (např. uspořádané papíry na stole).

### **Reactive Mutism: Reaktivní forma**

Reactive Mutism je vyvolán jedním nebo řadou traumatických zážitků (např. znásilněním, nebo při rodinných hádkách, kdy rodiče křičí na děti a jsou použita podobná slova jako „drž pusu a už nikdy ji neotevírej“). Děti vykazují příznaky střední až těžké deprese (pokusy o sebevraždu, závislosti). Dle výzkumu se zdála tato skupina dětí nejuzavřenější.

## **Passive-Aggressive Mutism: Pasivně-agresivní forma**

Passive-Aggressive Mutism je charakterizovaný využitím mutismu formou manipulace (vzdorovitosti, odmítáním). Pasivní agresivita se projevovala obvyklým antisociálním chováním (např. šikanou), popřípadě neobvyklými projevy emocí. Jedinci se jeví jako oběti patogenního prostředí. Jedná se o mutismus používaný k manipulaci (kontrole) s nekontrolovatelným okolím.

### **1.3 Etiologie a výskyt elektivního mutismu**

Etiologie mutismu je záležitostí neurotické reakce vyvolané nečekaným podnětem, zážitkem nebo vlivem akutního psychotického onemocnění. U jedinců se může vyskytnout náhle v důsledku různých příčin: po těžkém psychotickém traumatu, po náročných stresových situacích, vlivem nežádoucího výchovného stylu, v důsledku různého přetěžování, přičemž daný jedinec má určité dispozice a konstituce (Škodová In Škodová, Jedlička a kol., 2003).

Kutálková (2011) uvádí příčinu vyvolanou hlavně strachem z odmítnutí, z neúspěchu, nebo ze selhání. Z pohledu dítěte s mutismem je to logické řešení: „Když nic neřeknu, neudělám, nic nezkazím“. Není to však na vědomé pozici, ale je to odpověď organismu (při pocitu strachu se nám uvolňují v mozkové oblasti látky, které tuto reakci spustí). Etiologie mutismu může připomínat opožděný vývoj řeči a koktavost. Osoba s mutismem již plynne komunikuje, ale zásluhou těžkých, nevhodných, náročných okolností, dochází k útlumu. Významná role je nacházena také u emocí, které se nám špatně identifikují. Pro lepší orientaci jsou vytyčeny nejčastější situace, kdy dochází ke ztrátě verbální komunikace: jedinci s handicapem (zrakové, sluchové vady, kosmetické nedostatky), málo sebevědomí jedinci, lidé se stavy méněcennosti. U dětí s mutismem se může objevovat i nezralá nervová soustava, neurotické povahové rysy (vliv dědičnosti, náchylnost k labilitě, úzkosti, nemusí být u všech jedinců pravidlem), také jistá nešikovnost dítěte má svůj podíl. Za bezkonkurenčně největší příčinu je považována stresová obranná reakce způsobená častým napomínáním, opravováním, netaktními

připomínkami, u kterých si jedinci z okolí často ani neuvědomují, jaký mají vliv na citlivé dítě.

Velice blízký pohled má i Klenková (2006), která zahrnuje pod etiologii elektivního mutismu osobnostní vlastnosti, které bývají v některých případech geneticky podmíněné (ve větší míře popudlivost, zvýšená stydlivost, neschopnost nebo snížená schopnost se separovat). Odchylky v inteligenci by neměly mít žádný dopad. Projevy naznačují poruchu řeči, ale jde spíše o poruchu jejího používání. Mohou být vyvolány bloky v řeči na základě citového, vybíravého podmínění. Nejčastější přítomnost bývá u předškolních a mladších školních dětí, které jsou zrovna v období sourozenecké rivality, osamostatňování, iniciativnosti a vyskytujícího se pocitu viny. Dostávají se do těžkých situací, které nemusejí zvládnout, jedná se např. o zesměšňování, výsměch ze strany vrstevníků, nezralou agresivitu u rodičů.

Sovák (1981) k etiologii dodává celkové vyčerpání, vzrušení, silný afekt, úlek nebo rozčilení. V kanadském článku je uvedeno, že neexistuje jedna prostá, jasná příčina, ale existují určité ovlivňující faktory, při jejichž přítomnosti zvyšujeme pravděpodobnost vývoje. Například je zde popsán stav, kdy se dítě zásluhou nových, nečekaných situací, dostává do nepříjemných chvil. Nutí ho to dát se na ústup. Další ovlivňující faktor může být přebývajícím úzkost (úzkostné poruchy) v rodině nebo vícejazyčnost. Na mutismus mají také vliv nepatrné jazykové problémy (Judith, 2015).

Velice přínosná je ukázka běžné situace, do které se dítě s elektivním mutismem dostává každodenně. „Matka s dcerou Šarlotou, která má elektivní mutismus, se vydává do obchodu. V marketu se potká s přáteli, které dlouho neviděla. Muž se táže Šarloty na jméno. Ta zamrzne a úzkostně se tiskne k matce. Ocítá se v nepříjemném tichu. Matka, která je iritovaná a rozpačitá, se snaží pomoci a odpoví za ni. Na to naváže žena odpovědí za Šarlotu tak, že nemusí odpovídat. Všichni se cítí lépe. Nicméně dítě se tím učí, že když mlčí, komunikují za něj ostatní.“ Uvedený scénář v různých modulacích se několikrát denně opakuje např. ve škole, při mimoškolních aktivitách, při návštěvách aj. S každou následující „záchranou“ se dítě cítí lépe, protože je zbaveno úzkosti. Dříve než by si samo pomyslelo, ocítá se v cyklu úzkostného vyhýbání se komunikaci (Judith, 2015).

„dispozice + trauma = mutismus“

Kutálková (2011, s. 192) definuje uplatnění „rovnice“, jež je uvedena výše, pro děti s koktavostí, ale i u dětí s mutismem. Rovnice vyjadřuje: čím je osobnost dítěte labilnější, tím postačí menší trauma k dosažení stresového vytížení a tím blokadě řečové komunikace (úniková reakce). Čím větší jsou u dítěte dispozice k mutismu (a dlouho u dítěte přebývají), tím je hůře zvladatelný a velmi špatně se ho zbavuje.

Z pohledu Klenkové, Bočkové & Bytešníkové (2012) je etiologie elektivního mutismu rozdělena do dvou primárních skupin příčin - na endogenní a exogenní. Pod endogenní příčiny řadí velkou kritičnost jedince ke své osobnosti. Vyskytuje se přemíra senzibility. Z exogenního pohledu je to nadměrná zátěž na řečový výkon, nebo celkově nadměrné požadavky. Nepřijatelné je i nacházení se v psychicky zatěžujícím prostředí, které negativně působí a ovlivňuje stav dítěte.

Pečeňák (In Lechta a kol., 1995) ovlivňující faktory vytyčil do tří skupin. **Faktory bezprostředně vyvolávající** silné stresové zážitky, jako je školní docházka, úmrtí v rodině, kladení příliš velkých nároků, stěhování, posměch, nepřiměřené tresty. **Predispoziční faktory**, u kterých hrají roli *rodinné faktory* (spory mezi sourozenci, nedostatek emocionálního citění, konflikty mezi rodiči, nepřiměřené tresty, strach z odloučení od rodiny, rozdílné nároky ve výchově), *osobní rysy* (snaha o manipulaci, pocity viny, anxiozita) a *dlouhotrvající frustrace* (projevy různého strachu u dítěte např. ze spolužáků, z trestu, z přísného učitele, také ze šikany - výsměch, agresivita). A v neposlední řadě **udržující faktory**, do kterých jsou řazeny již zmíněné položky, které u dítěte přetrvávají v důsledku neadekvátní reakce na vzniklý mutismus (podplácení dítěte, nevhodné trestání dítěte, sociální izolace, výsměch, výhružky).

Elektivní mutismus je považován za jakousi obrannou reakci před škodlivými vlivy. U člověka nejsou uspokojeny základní psychické potřeby při chronické frustraci či akutním psychotraumatu. Řadí se primárně pod psychogenně podmíněné poruchy. Z pohledu logopedů, ke kterým přijde zhroucená matka s dítětem s mutismem, je proto důležité primárně nalézt situace, kdy dítě verbálně nekomunikuje (Škodová In Škodová, Jedlička a kol., 2003).

Hartmann a Lange (2008) diverzifikují příčiny z psychologického a organického pohledu. **Psychologický směr** zahrnuje modely řešení problémů například z psychoanalytického východiska. Vyskytující se duševní problémy jsou řešeny oněměním, které je bráno za neurologickou strategii. Velký vliv na elektivní mutismus má vztah mezi matkou a dítětem, různé hysterie, které jsou již zmiňovány, narcistické struktury, objevující se traumatizující zážitky (např. sociální fobie, nebo úmrtí v rodině, které může vyvolat strach ze ztráty blízké osoby, zásluhou níž je implementován mutismus). Spadá sem **teorie stresu** (např. vstup do mateřské školy, základní školy) a **teorie učení** (mlčení na základě naučených vzorců reakcí). Měli bychom si dát pozor na posilující mechanismy, které děti udržují v mlčení (vyhýbání se povinností, zvýšená péče). Z **teorie prostředí** si uvedeme bilingválnost rodiny, nouzi rodiny, nedostatek sociálních kontaktů v rodině.

**Organický pohled** zařazuje spojení: mutismus a vývojové poruchy (němota spojená s deficitem – intelektuálními, řečovými a motorickými), mutismus a psychóza, mutismus a dispozice. U rodičů mající dítě s mutismem se ukazuje v rodinné anamnéze, že alespoň jeden z rodičů nebo blízkých příbuzných má rysy introverze, sociální izolace nebo zdrženlivosti. S tím úzce souvisí pohled Preissové (In Neubauer a kol., 2018), který popisuje vazbu mezi jedinci s mutismem a sklonem izolovat se od okolního světa (nebo je samo vnější okolí izoluje). Následkem bývá pozdější zjištění narušené komunikační schopnosti, čímž nabývá větší prodleva k získání potřebné intervence. Jedinec nedosahuje akvizice řeči, která by mu pomohla k osamostatnění, k navázání prospěšných sociálních vztahů, k získání důležitého sebevědomí a k učení se ve všedních sociálních situacích. Ke špatnému klimatu přispívají i rodiče hyperprotektivní výchovou. Aniž by si to uvědomovali, chtějí mít k sobě dítě nezdravě připoutané, což vede k jeho neustálé závislosti (Klenková, 2006).

Kejklíčková (2016) zastává názor, že s největší pravděpodobností elektivní mutismus není zapříčiněn organickým poškozením v oblasti mozku. Konsekvenci přikládá společenským situacím, osobám a prostředí (mateřská škola, paní učitelka, základní škola, lékař, ordinace, zubař, nemocnice).

## **Prevalence**

Elektivní mutismus se vyskytuje zhruba u 0,1 % dětské populace. Z největší části u předškolních a mladších školních dětí (Klenková, 2006). Dosavadní studie prokazují, že se řadí elektivní mutismus mezi vzácné druhy narušené komunikační schopnosti. Objevuje se ve velmi malém měřítku. Dle DSM-V se prevalence pohybuje mezi 0,03-1 % v závislosti na prostředí (Preissová In Neubauer a kol., 2018). Podle kanadského článku je v populaci zaznamenáno méně než 1 % přítomnosti elektivního mutismu (Judith, 2015).

Z genderového pohledu je prevalence dvakrát vyšší u ženského pohlaví oproti mužskému (Judith, 2015). Kejkličková (2016) uvádí mírný přesah dívek proti chlapcům. Nicméně v DSM-V (2015) se dozvíme, že se výskyt nediferencuje podle pohlaví ani etnického příslušenství.

### **1.4 Symptomatologie elektivního mutismu**

U mutismu je hlavním symptomem ztráta verbální komunikace. Stejně tak je to prvotní příznak i u elektivního mutismu, akorát s tím rozdílem, že je situačně vázán. To znamená, že dítě se v určitých mluvních situacích umí vyjádřit, ale v některých mu to nejde, i když by chtělo. Zpravidla dochází k oněmění v situacích mimo domov, v mateřské škole a základní, avšak s rodiči, blízkými příbuznými, sourozenci dítě běžně komunikuje. Vyskytují se i případy, kdy tomu bývá naopak, nejsou však příliš časté. U některých dětí dochází k zachování nonverbální komunikace, nebo šeptané řeči, popřípadě jednoslovných odpovědí. V určitých situacích se dá nemluvnost u dítěte předpokládat (Škodová In Škodová, Jedlička a kol., 2003). Počátečních náznaků si lze povšimnout u dítěte již na začátku vývoje. Dítě může mít zvýšené nápadné obavy z cizích lidí, nepřiměřený strach z navázání kontaktu až vyhýbání se. V některých případech je verbální řeč nahrazena neverbální (Klenková, 2006). U jedinců se vyskytuje ve zvýšené míře sociální citlivost s úzkostným chováním ke svému okolí. Dochází až k sociální fobii, vyhýbání se kontaktu, do určité míry i k opozičnímu chování a vzdorovitosti (Kejkličková, 2016). Některé děti mají zvýšenou úzkost k separaci od svých rodičů. Také se u nich vyskytuje zvýšená citlivost na hluk, avšak výjimečnost každé bytosti a její individuálnost hraje významnou



roli. Co může být u jednoho dítěte s elektivním mutismem samozřejmostí, u jiného není. Autoři uvádí rovněž nesnáze s dotekem a zrakovým kontaktem (Preissová In Neubauer a kol., 2018).

Symptomy nám napomáhají při zjištění přítomnosti elektivního mutismu u jedinců a zajišťují cenná data pro sestavení přesné anamnézy. Zde jsou uvedeny některé z nich: Dítě dokáže komunikovat, ale přestává zcela nebo částečně pokud jsou kolem lidé. Když s ním chtějí cizí lidé navázat verbální kontakt, nebo se cítí při interakci nepříjemně, je zamrzlé, paralyzované nebo dokonce naštvané. Využívá neverbálních prostředků, gest, ukazování (např. při podání věcí, nasměrování), kývání hlavou (místo odpovědi ano, ne), aby vyhovělo ostatním, či uspokojilo vlastní potřeby. Také se u něj mohou projevovat specifické fobie (Judith, 2015, Shipon-Blum, 2010).

Avšak v některých situacích, s některými lidmi, kde se cítí jedinec příjemně, komfortně, bez stresu, může být překvapivě považovaný až za „chatterbox“. V ostatních oblastech valná část dětí/adolescentů zvládá fungovat přiměřeně ke svému věku, přestože verbálně nekomunikují (Judith, 2015).

Kutálková (2011) uvedla tři příklady projevů dětí s elektivním mutismem: 1. chování dítěte se jeví v normě. Komunikace mezi paní logopedkou a dítětem probíhá, akorát ze strany vyšetřovaného je na nonverbální úrovni. Na pokyny paní logopedky reaguje: podává věci, kreslí obrázek, ukazuje předměty, hraje si s hračkami, pouze v nezvyklých situacích mlčí: nepozdraví, neodpoví na tázanou věc, nemluví při setkání. Tento popsáný příklad elektivního mutismu se většinou rychle vyřeší, pokud lidé v jeho okolí s dítětem správně zachází. 2. na první pohled je dítě úzkostné, tiskne se k matce, obvykle požaduje sezení na klíně, schovává se (schovává si obličej), občas komunikuje pomocí rodičů (stroze, náznakem). Při snaze kontaktu (např. doteku) ucukne. Sporadické hraní si s hračkami je úspěch, ale opětovný pokus o komunikaci selhává. 3. už samotné odmítnutí jít do místnosti, projevy hysterie, pláč, jakýkoliv pokus o kontakt je neúčinný. Dítě se může dostat až do paniky, kopání, mlácení rukama a nohama kolem sebe. Při jiné návštěvě je dítě zamrzlé, ztuhlé. V napětí sedí se zaťatými pěstmi. Projevuje známky výrazného stresu (vegetativní projevy: pocení, červenání, blednutí). Mnohdy v tomto stavu setrvává po celou dobu v této pro něj náročné a nepříjemné situaci. Okolní hračky ho nezajímají, nechává je

na svých místech. Na sebemenší pokus o fyzický kontakt ze strany paní logopedky reaguje zvýšeným napětím v těle nebo emocionální (bouřlivou, prudkou, neklidnou) reakcí.

V DSM-V (2015) se nachází pod přidruženými znaky mutismu strach ze společenského znemožnění, nadměrná stydlivost jedince, negativismus, výbuchy vzteku, citová závist, nutkavé chování, opoziční chování, schizoidní rysy. U dětí s elektivním mutismem se zpravidla v klinických souborech objevuje další úzkostná porucha (nejčastěji sociální fobie). Podle Shipon-Blum (2010) tyto děti často vykazují nadměrné záchvaty hněvu a pláče, nezdravou plachost, problémy se spánkem. Často u nich dochází k potlačení přirozeného temperamentu, který vede dle studií k prokazatelně zvýšené úzkosti. Proto dochází k projevům symptomů elektivního mutismu nejčastěji v sociálním prostředí např. oslavy, dětské skupiny.

## 2 Elektivní mutismus – logopedická intervence

### 2.1 Diagnostika elektivního mutismu, diferenciální diagnostika

Z hlediska logopedické intervence je podstatné zabývat se diagnostikou. Důraz je kladen především na včasné stanovení diagnózy, jelikož čím dříve se elektivní mutismus vyhodnotí a zahájí se intervence, tím je rychlejší pozitivní reakce, která vede k lepší prognóze.

Elektivní mutismus obstojně dokáže zhoršit výkonost v mnoha oblastech (např. ve školních úspěších, v navazování kontaktů s přáteli aj.). Celkově má negativní vliv na život dítěte, na omezení v běžných dětských aktivitách, sbírání zážitků a dokonce v nejhorších případech může ohrozit i na životě, když si dítě nezvládne požádat o pomoc nebo uspokojit primární potřeby. Včasná diagnostika je klíčová (Judith, 2015). Podle Preissové (In Neubauer a kol., 2018) se elektivní mutismus vlivem psychogenní příčiny manifestuje jako narušená komunikační schopnost, ale deficit může být způsobený i jinými faktory. Podstatné je, zda přetrvává elektivní mutismus u dítěte déle než **jeden měsíc** (nepočítaje první měsíc nástupu do mateřské školy, základní školy) a pro přetrvávající symptomy u jedince se nenachází jiné vysvětlení (např. auditivní poruchy). Dále by měli rodiče vyhledat odbornou pomoc, aby jim mohla být stanovena přesná diagnóza (Judith, 2015).

Nevyžádané komplikace s diagnostikou přicházejí u dětí s mentálním deficitem (Lechta a kol., 1990). Zároveň stejně tak mohou být zasaženy elektivním mutismem i děti se zvýšeným intelektem, u kterých je vyhodnocení příznivější. V praxi se setkáme s celým týmem odborníků, kteří by se měli podílet na diagnostice a terapii: **psychiatři, kliničtí psychologové, foniatři, neurologové a kliničtí logopedi**. Na první sezení si logopedi převážně zvou rodiče bez dítěte. Rodiče s sebou mohou mít nahrávku, kde je vidět mluvní komunikace dítěte, popřípadě fotografii. Dojde tak k lepšímu seznámení s dítětem, i když se fyzicky neúčastní (Preissová In Neubauer a kol., 2018).

Do předběžného hodnocení projevů mutismus spadají situace, kdy poprvé blízcí lidé zaznamenali projevy mutismu u dítěte nebo snaha zjistit zda je nějaký účel mlčení. Dále také délka trvání projevů mutismu od zaznamenaného dne; popis situací, kde se klinický obraz mutismu uskutečňuje a ve kterých se dítě projevuje běžnou řečí, předchozí dosažená

terapeutická opatření, dosavadní průběh mutismu (stabilizovaný, zlepšující se, zhoršující se, variabilita) nebo zjistitelný psychotraumatizující vliv, který souvisí s etiologií vzniku mutismu. Dítě se snaží nahradit verbální komunikaci nonverbální (např. gesty) (Preissová In Neubauer a kol., 2018, Pečeňák In Lechta a kol., 2003).

Prvotně je s rodiči sepsána **rodinná anamnéza**, ve které by se mělo nacházet dle Preissové (In Neubauer a kol., 2018): výskyt poruch řeči a podobné projevy u ostatních členů užší rodiny (rodičů, sourozenců) nebo v širší rodině; přítomnost duševních poruch a nejrůznějších povahových rysů – tendence se izolovat, schizoidní rysy, hostilita; role dítěte v rodině – jeho postavení, sourozenecké konstelace, vztahy, vzájemné postavení v rodině; rodinné prostředí – konflikty, vážné onemocnění, separace dítěte, výchovné styly, úzkostné postoje rodičů, přetěžování, hyperprotektivní výchova. Pečeňák (In Lechta a kol., 2003) k tomu ještě uvádí otevřenou verbální či brachiální agresivitu, vzájemné kritizování rodičů, jednostrannou kritiku partnera, určitý boj o dítě, dítě využívané jako nástroj k manipulaci, neadekvátní tresty a atmosféra v mateřské škole/základní škole (délka docházky, změny v kolektivu – třídy, učitelů, objevující se šikana, propadnutí, problémy s chováním, popis verbálního projevu). V průběhu hovoru s rodiči bereme v potaz možnost mluvního negativismu, různé trestání svého okolí pomocí omezené verbální komunikace (prostředek k manipulaci). Je dobré doplnit si informace přímo z instituce, kam dítě dochází. Rodiče nemusí být dostatečně objektivní.

Následuje **osobní anamnéza**, která zahrnuje podobné informace jako při zjišťování ostatních poruch řeči (Preissová In Neubauer a kol., 2018, Pečeňák In Lechta a kol., 2003): rizikové faktory v průběhu těhotenství a porodu (možnost narušení CNS – užívání různých léků, nikotinu, alkoholu, infekce nebo jiné onemocnění matky, psychický stav, míra stresu, celkový průběh porodu a poporodní stav – vzniklé komplikace, doba kojení, psychomotorický vývoj dítěte, onemocnění kojence); postoj rodičů k otěhotnění, především matky (plánované těhotenství, nebo uvažování o interrupci, vytoužené dítě, žádané pohlaví); současná a prodělaná onemocnění, zhodnocení psychomotorického vývoje, vyšetření dítěte v souvislosti s rozvojem projevů mutismu, hospitalizace, další specialisté, u kterých je dítě sledováno, komplikace se stravováním, spánkem, pomočováním, senzibilita na hluk, dotyky a na zrakový kontakt, projevy agrese,

samotářství, osobní charakteristika dítěte, fungování v sociálních situacích, povahové rysy dítěte (introvert x extrovert, anxiozita, plachost). Zjišťujeme také, jaké je dítě v porovnání se sourozenci, jeho fungování ve skupině dětí, sourozenců, zda vyhledává vrstevníky. Jak se zapojuje do her, jaká je reakce na separaci od rodičů a adaptace v předškolní/školním zařízení, jak zvládá návštěvy příbuzných a pobyty u nich, jak se chová v prostředí mateřské/základní školy.

**Přímé klinické vyšetření** zahrnuje dle Pečeňáka (In Lechta a kol., 2003): připravenost logopedů na první setkání s dítětem, měli by znát jeho základní charakteristiku, oblíbené hračky, zvířata, činnosti, jaké se mu líbí oslovení (popřípadě jak ho neoslovovat). Zprvu využíváme činnosti, ve kterých je úspěšné a má rádo (např. skládačky, výborná pro diagnostiku je kresba nebo jiná výtvarná technika). Ukážeme mu prostředí, necháme ho se rozkoukat apod.

Logoped si všímá způsobu navazování kontaktu (určitá lhostejnost, hněv, negativismus, zrakový kontakt), zda se dítě projevuje zvědavě, co ho v místnosti zajímá. Dále se zaměřuje na změny v afektivním prožívání v mimice a gestech, reakce na přiblížení a hodnotí snahy o komunikaci (např. otáčení hlavou), odezvy na chybu. Pokud je v místnosti rodič, zkoumáme i jeho reakci (např. pobízení dítěte, aby chybu napravilo, nebo naopak, zda je rodič nešťastný, rezignuje). Logoped si klade za malý cíl vyprovokovat dítě ke kontaktu např. záměrným děláním chyb při hrách, při kresbě nebo jiných činnostech (Judith, 2015).

Mezi další **odborná vyšetření** řadíme psychologická vyšetření (zhodnocení intelektu – IQ, projektivní metody, u kterých jedinec nemusí odpovídat), vyšetření specifických vývojových poruch, neurologické vyšetření, elektroencefalografické vyšetření, foniatrické vyšetření a ORL vyšetření (Pečeňák In Lechta a kol., 2003). Logoped se snaží reagovat na témata, u kterých je dítě živější (projevuje zájem) – viz příloha 1 - Záznamový arch k vyšetření mutismu.

## **Diferenciální diagnostika**

U diferenciální diagnostiky je důležité rozlišit elektivní mutismus od mluvního negativismu. Mluvní negativismus se projevuje podobnými rysy, pouze s tím rozdílem, že u mutismu dítě chce mluvit, ale nejde mu to. Jedinci s mluvním negativismem verbálně komunikovat mohou, ale nechťejí. K přesné diagnostice klinickému logopedovi napomůže dětský psychiatr a psycholog. Společnými silami se snaží určit, zda na pozadí elektivního mutismu není mentální retardace. Zabývají se i logofobií, jež se u jedinců projevuje strachem z vlastního hlasu, dokonce i z vlastního hlasu nahraného na nahrávce. Elektivní mutismus můžeme diagnostikovat i jako sekundární projev jiné psychické poruchy. Diferenciální diagnostika je také důležitá pro rozlišení elektivního mutismu a poruch autistického spektra. Na pozadí elektivního mutismu se může odehrávat ADHD, nerovnoměrný vývoj CNS, epileptické záchvaty, které se nevyskytují klinicky, opožděný vývoj řeči, vývojová dysfázie nebo jiná vývojová porucha (Škodová In Škodová, Jedlička a kol., 2003, Preissová In Neubauer a kol., 2018).

Pečeňák (In Lechta a kol., 2003) uvádí za podstatné odlišit elektivní mutismus také od Landau-Kleffnerova syndromu – získané afázie s epilepsií (epileptické záchvaty nemusí být klinicky přítomny, důležitý je nález na EEG) a od pervazivních vývojových poruch (dětský autismus).

## **2.2 Terapie elektivního mutismu**

Po určení diagnózy je vzhledem k závažnosti důležité vypracovat terapeutický plán dle individuálních schopností každého jedince.

Z terapeutického hlediska je dobré do terapeutického týmu zahrnout i pedagogy z mateřské školy či základní – třídního učitele a školního psychologa (Preissová In Neubauer a kol., 2018). Klenková (2006) definuje elektivní mutismus spíše jako psychickou poruchu, u které indikujeme psychoterapii (rodinnou, individuální a skupinovou). Uvádí postup, kdy foniatr zjistí, zda se u dítěte nejedná o organický podklad poruchy a vybaví hlas. Psycholog odstraní příčinu a logoped využije vytvořeného hlasu k tvorbě hlásek, slabik, slov a vět.

Níže jsou popsány vhodné metody/oblasti/přístupy dle Kutálkové (2007). Prvotně vyzdvihuje v terapii **reedukaci řeči**. Snažení se o odblokování komunikačních zábran (neverbální a verbální kontakt s dítětem, nácvik konverzačních stereotypů, abychom napomohli k jistotě v sociální interakci), cílený rozvoj řeči, rozvoj slovní zásoby a dovednosti vyjadřování, kresby. U jedince můžeme nalézt další druhy narušené komunikační schopnosti, jako je dyslalie nebo porucha plynulosti. Rodiče dětí s elektivním mutismem jsou rozmanití. Někteří očekávají rychlé změny pomocí terapie u logopeda („*Kdy už ho začnete konečně něco učit a přestanete si hrát?*“). Vždy bychom měli naše metody srozumitelně a jasně rodičům vysvětlit. Přínosná je spolupráce s rodinnými příslušníky na návrhu postupu. Také dochází k setkání s rodiči, kteří přijdou jen na doporučení od dětského lékaře, oni sami nevěří v možnou reedukaci protože: „*s vámi nebude mluvit*“.

Mezi doporučená výchovná opatření jsou řazena: **odstranění nucení dítěte do verbální komunikace** (jak po dobrém – sliby různých odměn, tak po zlém – tresty, výhrůžky, citové vydírání). Přínosná je snaha nabízet situace ke komunikaci. **Dopředu dítěti neslibovat odměnu, když bude někde s někým mluvit**. Dítě vše slíbí a myslí to vážně, ale v dané situaci pod tlakem nemluví. Porucha se tímto způsobem u dítěte více prohlubuje, jelikož zklamalo své okolí. Jako vhodné se jeví také **stanovení si pravidla, že dítě v danou chvíli komunikuje pouze s jedním komunikačním partnerem bez zasahování rodičů**. Předejdeme tak vyvíjenému tlaku (např. Logoped: „*Podej mi, prosím, knihu.*“ Matka: „*No tak, podej tu knihu!*“). Rodiče sledují práci logopeda s dítětem bez komentářů. **Nepřeháníme reakci na jakýkoliv komunikační úspěch** (nonverbální – dítě něco podá, ukáže, odpoví zavrtěním hlavou, kývne, nebo verbální – odpověď šepem nebo jednoslovně). Důvodem je zbytečné přitahování pozornosti, vytváření z něčeho běžného něco mimořádného. Mezi vhodné terapeutické metody lze tedy zařadit psychoterapii, nedirektivní terapii hrou, práci v hlíně, senzomotorickou integraci, arteterapii, muzikoterapii, dramaterapii a logopedickou terapii s využitím prvků výše uvedených terapií.

Účinnost má také práce s dítětem směřující k **vlastní reedukaci řeči**, odblokování komunikačního stresu. U logopeda hraje velkou roli zkušenost a empatie. Důležitý je

**adaptační stereotyp** používaný pomocí stejných situací (např. přivítání, nabídka činností, na které dítě nemusí odpovídat verbálně, ale například kývnutím). Postupem času jsou zapojovány drobné obměny (např. „Máš se dobře?“, „Jak se máš?“). V rámci terapie elektivního mutismu dochází také ke snaze **uvolnit svalovou tenzi**, bez jejíhož odstranění se obvykle nedostaneme k většímu navázání kontaktu (projevy – dítě chce sedět na klíně, odvracení hlavy, zatáťaté pěsti, nehybnost). Snaha by měla směřovat také k pochvalě za nějakou okolnost, která nesouvisí s řečí (např. výborně zvládne sedět na židli jako velký). Zdánlivě si tenze nevšímáme (např. nabídneme hračku).

Pokud dítě přijme **fyzický kontakt**, značí to pokrok (např. pohlazení, podání ruku). Jako efektivní se jeví také **využití přítomnosti sourozenců** k vytvoření rodinného prostředí (věkově nejbližší sourozenec). Dále dochází k nabízení různých her - mezitím si logoped povídá například s matkou, čímž je navozena příjemná atmosféra. Obvykle se dítě do hry se sourozencem zapojí a může dojít i k verbální komunikaci. Zpočátku bývá výhodnější předstírat, že jsme si ničeho nevšimli, aby se dítě nevylekalo. **Hra dítěte s rodiči** je podobnou metodou jako hra se sourozenci. Paní logopedka nechá probíhat hru a dělá si svojí práci, přičemž nenápadně probíhající hru sleduje. Následně společně s rodiči si mohou postřehy rekapitulovat. **Maňasci** jsou všeobecně známá metoda. Dětem většinou pomůže, když nemluví za sebe, ale za loutku. Nejdříve jsou využity neverbální postupy, přírodní zvuky, pantomima a podobně. Dětem tento postup nepřipomíná běžnou konverzaci, u které by podléhaly nepříjemným pocitům. Pozvolně je přecházeno na verbální vyjadřování, jelikož **navázání kontaktu neverbálně** se většinou podaří. Tím se přechází na hranici dvou kroků - pokládání otázek tak, aby na ně mohlo dítě odpovědět kývnutím, ale i slovně.

**Metodou malých kroků** je zvyšování náročnosti, dochází k formulaci otázek na hraně dotazu a konstatování. U otázek je dále poskytována možnost odpovědi ano-ne. Hrajeme hry, při kterých se užívají stereotypní fráze („A navlečeme další korálek“, „Teď hodíme kostkou.“). Užíváme také strategie pro **odblokování komunikačních zábran** pomocí těžší formulace při vítání (např. „Máš se dobře?“, „Přinesl jsi mi obrázek?“), tedy otázky s možností odpovědi ano-ne, nebo hry se stereotypním mluvním doprovodem.



Postupně se zaměřujeme na otázky, které obsahují odpověď („Chceš auto nebo motorku?“).

Po odeznění elektivního mutismu dochází u dětí k reakci opačné od předchozích projevů. Vyžadují totiž komunikaci a fyzický kontakt (od extrému k druhému, od absolutního odmítání k bezvýhradnému přijetí). Pokud tato fáze sama neodezní, pomalu a šetrně jsou mírněny projevy (neverbálně, odvedením pozornosti). Je dobré rodičům vysvětlit, že porucha dlouho vznikala, a proto bude postupně i dlouho odeznívat. Přínos přináší požádání o navázání kontaktu s mateřskou školou. Pokud se zjistí, že dítě nemělo problém se zapojením do kolektivu, příčina vzniku poruchy je téměř jistě v rodinném prostředí. Logopedi by si měli dát pozor, aby se nedostali do pozice důvěrníka, jež za rodiče rozhoduje. Rodiče by neměli dítě zahrnovat množstvím nových podnětů ve snaze ho zaujmout. „Nemluvení“ by nemělo dětem přinášet výhody.

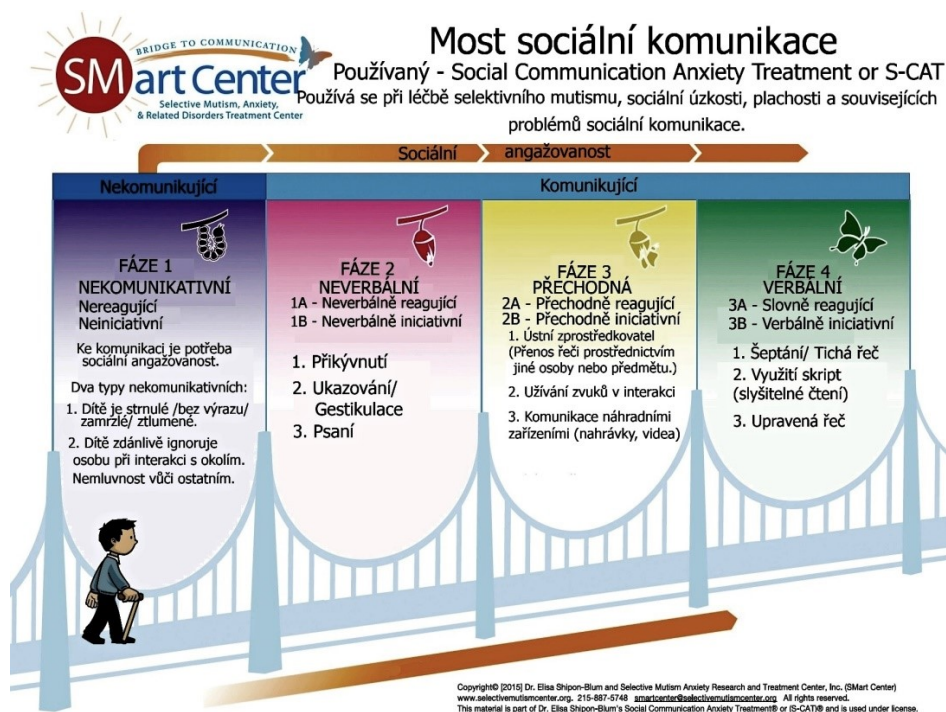
Preissová (In Neubauer a kol., 2018) upozorňuje na včasné zahájení terapie, pomocí které je dosahováno lepších výsledků. Doporučuje individuální rodinnou případně psychoterapeutickou péči spojenou s klinicko-logopedickou terapií. Klenková (2006) podotýká, abychom nezapomínali na vhodný trpělivý přístup, klid, nevzdávali jsme se, neobviňovali dítě, brali dítě jako rovnocenného partnera, akceptovali způsoby komunikace, ale zároveň jej podněcovali k vyšší úrovni. Kutálková (2007) zmiňuje důležitost **pozitivní motivace**, čímž vzniká u dítěte iluze rozhovoru. Zásada komunikace s jedinci s elektivním mutismem je **minimální akce**. Nacvičené nové výchovné a komunikační mechanismy jsou dále upevňovány. Rodiče by si je měly zapamatovat a praktikovat je s dětmi po celý den. Některé situace si rodiče mohou vyzkoušet přímo v rámci logopedické terapie. Také mají za úkol zapamatovat si v průběhu dní situace, kdy se vyskytl problém, a ty pak prokonzultují s logopedem. Používané postupy u dětí s mutismem se do jisté míry podobají těm užívaným u dětí s opožděným vývojem řeči (slovní zásoba, prodlužování vět apod.), s tím rozdílem, že cílem není rozvoj slovní zásoby, ale zvyk pravidelné práce s dítětem (metoda malých kroků). **Nežádoucí projevy** jsou na místo kárání **vysvětlovány**, což dítě přijímá obvykle citově neutrálně. Využívání možnosti **výchovných kompromisů** se také jeví jako velmi dobrá strategie. Dítě mimo jiné učíme nést **důsledky své volby**.

Škodová (In Škodová, Jedlička a kol., 2003) přistupuje k intervenci pomocí individuální psychoterapie spojené s foniatrickou a logopedickou péčí. Dobrých výsledků lze docílit i pomocí skupinové terapie, kdy se dítě někdy snadněji projeví při hře v malé skupině než při individuální logopedické péči. Kutálková (2007) uvádí principy práce s dítětem: brát ho jako rovnocenného partnera v rozhovoru, přijímat nemluvení jako normální, přijímat odpovědi jako přirozený jev, užívat nenápadné pochvaly, korekce vět je prováděna pomocí napodobovacího reflexu a změny ve výslovnosti požadavků (kdy je místo příkazu používáno podmiňovacího způsobu, který dává jedinci možnost volby).

Někteří autoři za hlavní léčebnou metodu pokládají **behaviorální terapii**. Je založena na zvládání řečových úkolů, které se progresivně ztěžují (představa lezení po žebříku). Prostřednictvím toho se děti setkají s úspěchem, který jim vytváří interní **pozitivní pocit** a úspěch je odměněn pochvalou, oceněním nebo nějakou malou odměnou. Úzkost vyvolaná vyžadovanou komunikací po čase pomalu mizí. Zmiňována je také role úspěšné léčby pomocí medikamentů (Judith, 2015). **Kognitivně-behaviorální směr terapie** se snaží změnit negativistické postoje a obavy na pozitivní myšlení, které sníží celkovou úzkost. Orientace se uchyluje na čtyři vzájemně propojené modalitty psychiky člověka - myšlení, emoce, tělesnou reakci a chování (Pešek, Praško, Štípek, 2013).

**Self-modeling** (tzv. sebemodelování) je metoda využívající k terapii videonahrávek. Jedinec je zachycen v prostředí, kde se verbálně projevuje. Nahrávka je následně upravena tak, aby zachycovala danou osobu verbálně komunikující i v jiných situacích. Nahrávky jsou následně jedinci pouštěny. Metoda má smysl u dětí staršího školního věku, adolescentů a dospělých, jelikož si uvědomují hlubší souvislost svého problému. Doplnkově se využívá **expresní terapie** (např. arteterapie, muzikoterapie, psychoterapie, pantomima) a u mladších dětí lze užít **terapii hrou** (Knoppová, Kučerová, 2006). Hartmann a Lange (2008) popisují pronikání diagnózy elektivního mutismu do logopedické péče z počátku 90. let 20. století, jelikož se prokázala kombinace mutismu s různými řečovými problémy (např. poruchy artikulace, gramatické nedostatky, redukce chápání řeči, koktavost, breptavost, hlasové poruchy). Otázkou byla **řečová terapie** založená na smyslu řeči a jejího ovládnutí.

Ze zahraničních metod si uvedeme metodu od Shipon-Blum (2010), jež je zakladatelkou SMart centra (Selective Mutism, Anxiety & Related Disorders) v Pensylvanii. Sdružuje jedince s elektivním mutismem a vyvinula **metodu S-CAT** (Social Communication Anxiety Treatment) k využití při terapii. Vychází z názoru, že elektivní mutismus je úzkostná sociální porucha, která se projevuje mimo jiné útlumem verbální řeči. Klíčové je zjistit odpovědi na tři otázky: Proč se u jedince rozvinul selektivní mutismus? Jaké jsou udržující a posilující faktory elektivního mutismu? V jakém stadiu sociální komunikace se jedinec ocitá z pohledu různých prostředí? Fáze, ve kterých se dítě může nacházet, jsou popsány v příloze 2 – „Selective Mutism-Stages“, přičemž vizuální podobu jednotlivých fází nám zprostředkovává „The Social Communication Bridge“ – originál v příloze 3.



Obrázek 1: The Social Communication Bridge (Shipon-Blum, 2010)

Metoda S-CAT si pokládá za cíl jedince posunout z nonverbální komunikace k verbální. Intervence zahrnuje techniky potlačování úzkosti a posiluje sebevědomí, snaží

se napomáhat k sociálnímu pohodlí. Jednou z léčebných technik je „Ritual Sound Approach“, kdy jedinec nejdříve projde mechanickou perspektivou řeči, pak tvarováním, přičemž dochází k ústním pohybům se zvuky (začíná se u fonémů, přechází se na slabiky a slova). Může se také využít augmentativní komunikace a spolupráce s rodiči i pedagogy, která je nezbytná. Dítě by mělo chápat, že rozhodování spočívá na něm, a rozumět možnostem vlastní volby. Program využívá tzv. tiché cíle (např. změny prostředí) a aktivní cíle (založené na kontrole a možnosti volby). U jedince by měl převládat pocit kontroly nad situacemi, který mu přispívá k pocitu klidu.

Další metodu terapie předkládá Hartmann (2017) s názvem **SYMUT - Systémová terapie mutismu**, která je založena na systémovém lidském obrazu, který uznává „*cirkulární procesy*“ zahrnující interakci mezi jedincem a jeho okolím, vnitřními procesy a vztahy klienta (systémový lidský obraz). V příloze 4 je k nalezení Schéma SYMUT a v příloze 5 Základní terapeutické principy SYMUT. Terapie je rozdělena do čtyř fází:

- první etapa nemluvnosti – neverbální fáze,
- druhá lexikálně-syntaktická fáze,
- třetí komunikačně-sociální interakční fáze,
- čtvrtá následná (*nachbetreuungs*) fáze.

V New Yorku se nachází Child Mind Institut, který vyzdvihuje skupinovou terapii s názvem **Brave Buddies** (primárně pro děti ve věku 3 – 8 let). Má charakter školního dne včetně aktivit a rituálů, jejichž náročnost se postupně zvyšuje – „*brave talking - statečný rozhovor*“. Cílem je nenuceně dokázat vyvolat u dítěte verbální komunikaci. Jednotlivé terapie vždy končí nákupem za nasbírané body (body za odvahu a snahu komunikovat) v tzv. „*Obchodě Brave Buddies*“ (Child Mind Institute, 2019).

V Německu je využívána intenzivní krátkodobá léčebná terapie **MUTARI**. Ze začátku jedinec s elektivním mutismem verbálně komunikuje s terapeutem, dále se snaží o komunikaci s ostatními členy skupiny a následně o upevňování i v okolním světě (Mutismus Therapie, 2015).

## 2.3 Prevence a prognóza elektivního mutismu

Logopedická prevence tvoří spolu s diagnostikou a terapií složky logopedické intervence. Představují neoddělitelný celek, který se vzájemně doplňuje a prolíná.

Logopedická prevence si klade za cíl předcházet či eliminovat vznik narušené komunikační schopnosti. Podporuje poznávací procesy, správnou výslovnost, zvyšuje komunikační zájem, pozitivně ovlivňuje průběh vývojových poruch (např. opožděný vývoj řeči, vývojovou nemluvnost atd.). Nezaměřuje se pouze na rozvoj jazykových rovin (pragmatická rovina, lexikálně-sémantická rovina, foneticko-fonologická rovina, morfologicko-syntaktická rovina), ale i na hrubou a jemnou motoriku, grafomotoriku, oromotoriku, motoriku očních pohybů, rozvoj smyslů (zrakové, sluchové vnímání, fonemický sluch, hmat a propriorecepce, orientace v prostoru), početní a prostorové představy, senzomotorickou koordinaci, hlasovou hygienu, nosní dýchání, hospodaření s dechem atd. (Škodová In Škodová, Jedlička a kol., 2003).

V dnešní populaci nalezneme četný výskyt počtu poruch řeči u dětí ve věku, kdy by již měla být verbální komunikace v normě. Pokud tento stav chceme snižovat, je nutné vykonávat prevenci. Každá prevence má své metody a specifické znaky, u kterých dochází k interferenci. Primární je citový a citlivý přístup spolu se správným řečovým vzorem, který akceptuje duševní vývoj dítěte od narození. Mnohdy lidé podceňují výchovu v brzkém věku, která má svůj význam a smysl (podpora, důvěra, dostatek času věnovaný dítěti).

Už samotné **kojení** má pozitivní vliv na řeč a to jak zvukovým kontaktem s matkou, tak i hmatovým. Přirozená **mimika** tvořená obličejovými svaly doprovází komunikaci, dítě ji napodobuje a využívá k hrám ve faciální a orální oblasti. Dále jsou také důležité **modulační faktory hlasu a výška**. Z toho důvodu by se měli rodiče snažit hovořit na dítě srozumitelně ve střední hlasové poloze, vhodným prostředkem jsou ukolébavky, rytmiická cvičení, zpěv atd. Pokud je u dítěte zaznamenáno jisté opoždění v oblasti obličejových svalů, je vhodné zařadit **orofaciální stimulační**. Neodlučitelnou součástí je i celkový **rozvoj motoriky** a v neposlední řadě je zmíněna vhodnost využití přijatelných **podnětů** k rozvoji řeči (Kejklíčková, 2016).

Prevence se vymezuje na tři stupně: primární, sekundární a terciální (Lechta In Škodová, Jedlička a kol., 2003b). **Primární prevence** se orientuje na nejširší populaci ve formě osvěty u intaktních jedinců. Realizuje se prostřednictvím novin, časopisů, televize, přes internet (mobilní telefony, notebooky), pomocí přednášek, konferencí, prezentací, které předávají nové informace o dané problematice. Také informovanost a vzdělanost odborných pracovníků – pediatrů nebo učitelů, pomáhají informovanosti rodin, a tak i včasnému kontaktování adekvátních odborníků. Může být specifická (zaměřená na konkrétní rizika) nebo nespecifická (všeobecná). **Sekundární prevence** je již přímo zaměřená na rizikové skupiny v populaci. Cílovou skupinou jsou děti ohrožené možností vzniku narušené komunikační schopnosti (např. děti z kojenecké ústavní péče) nebo dospělé osoby (hlasoví profesionálové) využívající sekundární prevenci k předcházení poruch hlasu. Jsou využívány screeningové metody (testy) a depistáže. **Terciální prevence** se provádí u populace, kde už je diagnostikovaná narušená komunikační schopnost. Snaží se zamezit dalšímu prohlubování, zhoršování, celkově negativnímu vývoji a nežádoucím důsledkům například tím, že rodiče, pedagogové v mateřských a základních školách úzce spolupracují s logopedy (Vašíková, Žáková, 2018, Zezulková, 2008).

Jedinci s elektivním mutismem často trpí sociální úzkostí, která se řadí k nejčastějším duševním onemocněním dětí a dospívajících v populaci (Shipon-Blum, 2010). Proto bychom neměli zapomínat na důležitost primární prevence např. při logopedické osvětě. Za primární cílovou skupinu je považována rodina, která je seznamována s možnými riziky (Škodová In Škodová, Jedlička a kol., 2003). K prvním manifestacím elektivního mutismu zpravidla dochází při vstupu do hlavního výchovného a vzdělávacího proudu (Kejklíčková, 2016). S prevencí by měli být proto seznámeni také učitelé mateřských i základních škol (především učitelé prvního stupně), aby nedocházelo k neurotizaci zejména introvertních dětí (Škodová In Škodová, Jedlička a kol., 2003).

Kutálková (2007) udává pozitivní vizi **prognózy** ve schopnosti odblokování komunikačních zábran (s výjimkou závažných forem), pouze upozorňuje u jedinců s ADHD na přeměnu mutismu v logoreu (chorobná povídavost, mnohomluvnost). Shoduje se tak s Preissovou (In Neubauer a kol., 2018), která k úspěšnosti dodává důležitost vhodně

zvoleného terapeutického postupu, bere v potaz rodinnou zátěž, genetické dispozice a zdůrazňuje včasnost podchycení poruchy.

Shipon-Blum (2010) vidí úskalí v ponechání dítěte s elektivním mutismem bez jakékoliv pomoci více let. Jeho chování se může stát podmíněnou reakcí. Jedinec si doslova zvykne na neverbální komunikaci, což může vést k silnému negativnímu dopadu do celého jeho života (sociálního, emocionálního, akademického). V dospělosti může dojít ke zhoršujícím se depresivním stavům, anxiositě, projevům dalších úzkostných poruch, prohlubující se sociální izolaci, nedostatkům sebevědomí (sebeúcty a sebedůvěry), nedostatečnému vzdělání, problémům na pracovišti a mnoho dalších. Mohou vyvstat dokonce i sebevražedné myšlenky nebo uchylování se k užívání drog, alkoholu, jakožto k řešení problémů.

Na druhou stranu Škodová (In Škodová, Jedlička a kol., 2003) vyzdvihuje váhu individuálnosti a odlišnosti každého jedince. Při snaze terapie se většinou u nepsychotických forem mutismu, nejčastěji elektivního, shledáváme s úspěchem bez následků (relativně v krátkém časovém úseku). Pokud však není eliminována příčina nebo dochází k fixaci nevhodných postojů, je terapie náročná a dlouhodobá (Kutálková, 2011).

## 2.4 Systém logopedické intervence v České republice

V České republice jsou tři hlavní metody logopedické intervence: logopedická diagnostika, logopedická terapie a logopedická prevence. Pro jasnější pohled si nejdříve vysvětlíme samotný význam pojmu logopedická intervence.

Pod pojmem logopedická intervence je zahrnuta specifická aktivita, kterou uplatňuje logoped s cílem identifikovat, eliminovat, zmírnit nebo alespoň překonat, či předejít narušení, popřípadě docílit zlepšení. Je to tedy složitý multifaktoriálně podmíněný proces, který využívá k dosažení cílů třech úrovní: logopedické diagnostiky, logopedické terapie a logopedické prevence. Podstatné je nezapomínat na možnost prolínání jednotlivých úrovní ve formě terapeutické diagnostiky (Lechta a kol., 2005).

**Logopedická diagnostika** si klade za cíl stanovit diagnózu, která je konečným výsledkem. Lékařské obory se při diagnostice zaměřují na zjištění příznaků, klasifikaci

a rozsah chorob nebo postižení. Speciálně pedagogické obory (pod které spadá i logopedie) a psychologové se orientují jak na patologii, tak i na neporušené funkce využitelné při následné terapii a začlenění do populace. Mezi typy vyšetření jsou řazeny: *vstupní vyšetření* (screeningové funkce, první kontakt s pacientem), *komplexní vyšetření*, jenž je postavené na základě postupů diferenciální diagnostiky, pomocí kterých stanovujeme diagnózu, *výstupní vyšetření* a *kontrolní vyšetření* (Klenková, 2006, Neubauer In Neubauer a kol., 2018).

**Logopedická terapie** je těžce uchopitelná a stále se vyvíjející složka logopedické intervence, která významně ovlivňuje dopad na kvalitu života. Cílem je rozvoj co největšího možného komunikačního potenciálu. Logopedická terapie směřuje k eliminaci poruch či odchylek, potlačení nežádoucích projevů, obnově narušených funkcí, snaží se o stabilizaci stavu. Uskutečňovat se může individuálně nebo skupinově (Neubauer In Neubauer a kol., 2018). Klenková (2006, s. 60) terapii definuje jako „*specifickou aktivitu, která se realizuje specifickými metodami, ve specifické situaci záměrného učení.*“

**Logopedická prevence** se snaží předcházet vzniku narušení komunikační schopnosti. Usiluje o podporu intaktního vývoje u jedinců (Lechta In Škodová, Jedlička a kol., 2003b). Podstatné je dokázat srozumitelně vysvětlit rodičům, popř. nejbližší rodině, jak správně dítě rozvíjet. Co je pro dítě přínosné, na které oblasti se zaměřit, a které postupy, zvyky dítěti spíše škodí.

V České republice je systém logopedické intervence poskytován všem věkovým kategoriím. Koncipuje se do tří rezortů (spolupráce ministerstev): **MŠMT** – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, **MZ** – Ministerstvo zdravotnictví a **MPSV** – Ministerstvo práce a sociálních věcí. Je konkretizovaná ve *státních* zařízeních (nemocnice, kliniky, státní polikliniky, lázně atd.), *nestátních* zařízeních (charitativní, církevní, městské, okresní apod.) a *soukromých* zařízeních (privátní praxe klinických logopedů). Členění jednotlivých pracovníků je následovné: ve školském rezortu se setkáváme s logopedickým preventistou, logopedickým asistentem a speciálním pedagogem. Zdravotnický rezort zahrnuje logopedy a klinické logopedy. Kvalifikační podmínky do rezortu práce a sociálních věcí jsou podmíněné typem pracoviště a náplní práce. Spadají sem logopedi, kliničtí logopedi



i speciální pedagogové se specializací na logopedii a surdopedii (Fukanová In Škodová, Jedlička a kol., 2003).

Není tajemstvím, že v dnešní době vzrůstá počet dětí s vývojovými odchylkami. Příčinu hledáme v civilizačním vývoji a zdokonalujících se prenatálních a neonatálních postupech. Rodiče mohou nalézt pomoc v **rané logopedické intervenci**, která se pozitivně zlepšuje zásluhou medicínského pokroku. Patrná je snaha o včasné podchycení opožděného/narušeného vývoje řeči, identifikace nedostatků ve vývoji komunikace a včasné zahájení stimulace jazykových schopností a vývoje řeči (Bytešníková, 2017). Jedinci s elektivním mutismem se nachází většinou v péči **klinických logopedů** ve spolupráci s dalšími obory (psychiatrií, psychologii). Návštěvy se organizují do individuálních intervalů, které by zpočátku měly být přibližně týdenní. Po odeznění elektivního mutismu se individuálně intervaly prodlužují vzhledem k dalším problémům (Kutálková, 2011).

### 3 Podpora žáka s elektivním mutismem

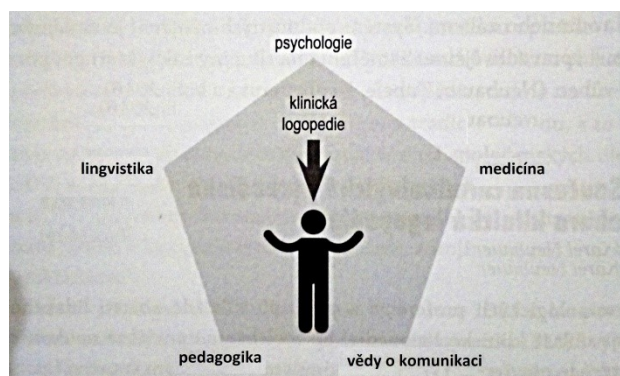
#### 3.1 Multidisciplinární přístup k problematice elektivního mutismu

Z hlediska přístupu k dané problematice je zdůrazňován multidisciplinární přístup, který zahrnuje více odborníků, kteří by měli ideálně společně kooperovat.

Předponu „multi“ vysvětluje Dvořák (2007) jako mnoho. Multidisciplinární přístup je tedy charakterizovaný spoluprací více oborů. V logopedické sféře nás zajímá mezilidská komunikace, jakožto složitý jev, kterým se zabývá celá řada oborů, mající za úkol pozitivní progresy u osob s poruchami řečové komunikace. Dle Klenkové (2006, s. 9) je současné pojetí logopedie chápáno jako „*multidisciplinární vědní obor, který se zabývá komunikační schopností člověka, jejím vývojem, patologickými jevy, jejich diagnostikou i terapií, edukací osob s narušenou komunikační schopností*“. Kliničtí logopedi spolupracují především s lékaři (foniatry, pediatry, neurology, psychiatry, stomatology, otorinolaryngology, rehabilitačními lékaři), psychology a pedagogy všech úrovní školství. Na poliklinikách, ambulantních i lůžkových zařízeních léčeben jsou pro spolupráci podstatní zejména pracovníci oddělení: zdravotní sestry, fyzioterapeuti, popř. sociální pracovníci (Neubauer In Neubauer a kol., 2018). Multidisciplinární tým z hlediska elektivního mutismu zahrnuje dle Lechty (In Lechta a kol., 1990) logopedii, klinickou psychiatrii a foniatrii. V současné době převažuje psychiatrický přístup. Oproti tomu Tichá In (Kerekrétiová a kol., 2009) zastává názor, že daná problematika spadá do třech hlavních rovin. Do lékařské, kam jsou řazeny psychiatrie, neurologie, foniatrie, ORL atd., dále pak psychologická rovina a logopedická, přičemž rozhoduje charakter daného případu. Mezi jednotlivými obory je podstatné udržovat přiměřenou rovnováhu tak, aby žádný nepřevažoval nad ostatními. Každý odborník pracuje samostatně na svém pracovišti. Jednotliví odborníci mají přesné kompetence, avšak probíhající komunikace a kooperace mezi nimi má do určité míry své limity (Lechta In Kerekrétiová, 2009).

Z pohledu většiny zemí Evropské unie je elektivní mutismus považován za primárně psychologickou poruchu, ne logopedickou. V kontextu více faktorů je péče o jedince v kompetenci psychiatrů, psychologů, ale i logopedů, popřípadě foniatrů a neurologů (Preissová In Neubauer a kol., 2018). Psychiatři a psychologové se snaží pomoci

dlouhodobé psychoterapie (rodinné, skupinové, individuální) eliminovat příčinu. Foniatri vyloučí organický podklad a připraví hlas, logopedové navážou tvorbou vokálů, konsonantů, slabik, slov a vět (Klenková, 2006). Neubauer (In Neubauer a kol., 2018) na obrázku níže (Obrázek 2) vyobrazuje potřeby spolupráce klinické logopedie s dalšími obory z hlediska složitosti lidské komunikace.



Obrázek 2: Vícebodový přístup k člověku s poruchou řečové komunikace (Neubauer In Neubauer a kol., 2018, s. 34)

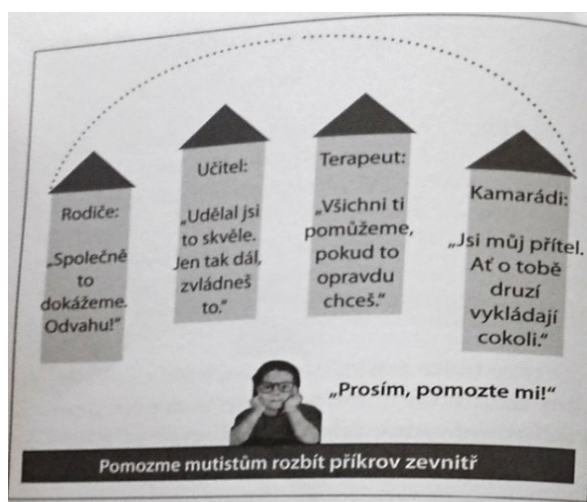
### 3.2 Role rodiny žáka s elektivním mutismem

Role rodiny v životě žáka s elektivním mutismem je stěžejní. Především rodinná podpora, správný přístup, trpělivost a pocit přijetí mají vliv na úspěch celého terapeutického procesu. Mertin a Gillernová (2015) uvádí rodinu jako primární sociální skupinu, která se skládá z různých emočních vztahů. Pro žáka představuje sociální a výchovné prostředí, kde dochází k rozvoji a naplnění potřeb. Rodiče využívají různé postupy a prostředky k výchově, které mohou být charakteristikou jejich životního stylu. Kořátková (2014) dodává, že svým dětem rodiče vštěpují určité vzorce chování, které si nesou po zbytek života.

Bohužel v České republice neexistuje prozatím organizace, která by rodiče a jedince s touto poruchou sdružovala, dodávala jim příslušnou oporu, informovanost, rady, pomoc, sounáležitost atd. Oproti tomu v zahraničí je o dané problematice větší povědomí. Rodiče mají možnost zapojení se do různých organizací např. **SMA – Selective mutism association** je nezisková organizace, která se věnuje poskytování informačních zdrojů a podpory. Je to americká organizace, jejíž zakladatelkou je Dr. Elisa Shipon Blum, která

založila i **SMart centrum**. Nezisková organizace založená v Německu s názvem **Mutismus Selbsthilfe Deutschland e. V.**, dále německá organizace **StillLeben e. V.** také zvyšují informovanost veřejnosti. **SMG – Selective mutism group** je organizace poskytující podporu telefonickou a emailovou i mimo Spojené státy.

Hlavním klíčem k překonání elektivního mutismu je dodání **odvahy a sebevědomí**. Důraz je také přikládán **pozitivnímu povzbuzování** (Hartmann, Lange, 2008). Rodiče by elektivní mutismus neměli brát na lehkou váhu, jelikož tito jedinci mají větší riziko pozdějších generalizovaných úzkostných poruch, specifických fobií pro úzkostnou poruchu, depresivní stavy (Mcholm, Cunningham, Vanier, 2005). Z pohledu denních činností se žák často ocitá uzavřený v kruhu, ze kterého se obtížně dostává ven. Rodiče si neuvědomují, že pod vidinou pomoci v žákovi vlastně utvrzují negativní posílení elektivního mutismu. Ukázka běžné situace, do které se dítě s elektivním mutismem dostává každodenně je vyobrazen i níže - Obrázek 3. Proto by rodiče měli nemluvnost žáka přijmout, přehnaně na problém neupozorňovat a nevyvíjet negativní tlak na řeč, neuchylovat se k uplácení ani přemlouvání, které jsou naprosto neefektivní. Měli by pochopit, přijmout a akceptovat elektivní mutismus u žáka, využívat **motivace, pochvaly, ocenění** a hlavně nechávat **dostatek času na odpověď** (Tichá In Kerekrétiová a kol., 2009).



Obrázek 3: Zvyšování sebevědomí a ochoty ke komunikaci (Hartmann, Lange, 2008, s. 52)

Judith (2015) uvádí kruh, který negativně posiluje projevy elektivního mutismu u jedinců. Role rodiny má pro žáka význam v prevenci realizované převážně při způsobu výchovy. Citlivé dítě by nemělo být nepřiměřeně trestáno a nuceno do řeči. Rodina by si měla všimnout náznaků komunikace a snažit se nenápadně chválit úspěchy (Kutálková, 2011).



Obrázek 4: Kruh elektivního mutismu (Judith, 2015)

### 3.3 Školní vzdělávání žáků s elektivním mutismem, role pedagoga

Role pedagogů a pomocného pedagogického personálu spočívá ve **vstřícném přístupu**. Pedagogičtí pracovníci by měli zvládnout rozlišit mutistický charakter chování, který je zapříčiněn určitým blokem. Rozhodně by se neměli domnívat, že žák dělá naschvály, aby učitele pobouřil. Rovněž by měla být rodičům doporučena poradenská služba, pokud ještě do žádné nedochází. Ta zajistí pomoc jak pro žáka, tak i pro rodiče. Může se stát, že rodiče budou hledat příčinu v učitelovi, jelikož doma žák normálně verbálně komunikuje (Hartmann, Lange, 2008).

Z pohledu náplně pedagogické profese jsou v dnešní době učitelé vedeni k zapojení žáků do aktivit v podobě týmové spolupráce, ústní prezentace, čtení, diskuze, jejichž zásluhou se učí technikám řešení problémů, kompromisům a efektivní práci s ostatními. Ve všech zmíněných činnostech vyvstává mnoho dlouhodobých důsledků pro žáky

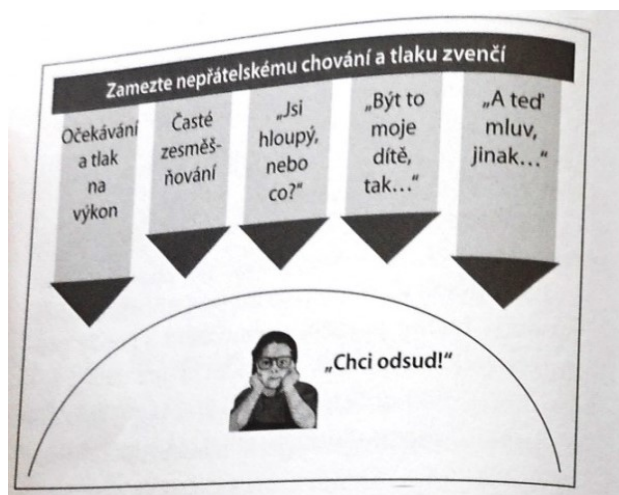
s elektivním mutismem. Stejně tak se žák dostává do potíží, když v probírané látce něčemu nerozumí. Autoři dále upozorňují na některé chybné články o elektivním mutismu vyzdvihující myšlenku nepokoušet se povzbuzovat žáky k mluvě, čímž se odstraní tlak a dojde ke spontánní mluvě (Mcholm, Cunningham, Vanier, 2005).

První věc, kterou by měl učitel udělat při domněnce, že se u něj ve třídě vyskytuje žák s elektivním mutismem, je provést **kritickou analýzu situace**: Které věci žákovi jdou a které mu činní potíže? Na jaké úrovni zvládá komunikaci, popřípadě jakými prostředky si dopomáhá? Pokusit se o vytvoření společné **komunikační roviny**: znakovou řečí, kresbou obrázků, pantomimou nebo pomocí maňáška. Stěžejní je snažit se o co nejběžnější komunikaci. **Vzor pedagogické reakce** s individuálním ohledem by měl začít srozumitelným vysvětlením rodičům, pokud přesáhne mlčení čtyři týdny, mohlo by se jednat o elektivní mutismus. Pedagog by měl doporučit rodičům návštěvu dětského lékaře, logopeda, nebo psychologa. Pedagogové mohou podpořit návštěvu odborníka i vlastním dopisem, kde popíší danou situaci. Východiskem jsou poskytnuté informace o poradenské a logopedické péči u dětského psychoterapeuta nebo dětského psychiatra. Učitelé se snaží o integraci tak, aby žák byl co nejméně izolovaný. Využívají neverbální komunikaci: mimiku, pohyby hlavy, němou spolupráci ve skupině, tleskání, šeptaný zpěv. Když je dosaženo stabilní neverbální komunikace s důvěrou, pokračuje se ve snaze o verbální komunikaci (po zahájení terapie). Terapeuti většinou koncepčně zapojují do terapie okolí žáka s mutismem prostřednictvím interdisciplinárního pohovoru, či vypracováním terapeutických pravidel nebo nejrůznějších opatření. Pedagogové akceptují žáka a snaží se povzbudit rodiče faktem, že je mutismus léčitelný (Hartmann a Lange, 2008).

Bendová (2011) vymezuje zásady správné komunikace na využívání grafických možností (písmo, kresba). Uvádí gestikulaci a metody z alternativní či augmentativní komunikace (manuální znaky, symboly). Učitelé by měli akceptovat vzniklé problémy při psaní z nedostatečné zpětné sluchové vazby. Neměli by uvádět žáka do stresové situace nucením do hlasitého čtení před třídou, právě naopak - snažit se rozvíjet vnitřní řeč a porozumění řeči a také porozumění čtenému textu. Žák s elektivním mutismem je považován i přes jeho obtíže za rovnocenného komunikačního partnera. Mělo by

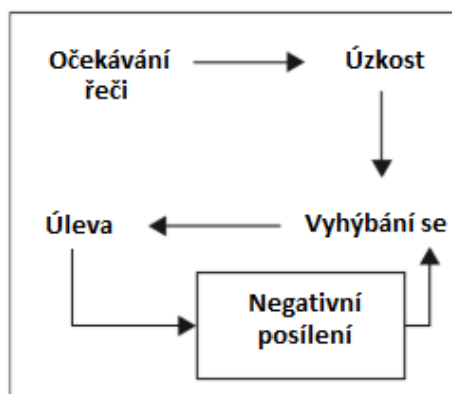
pravidelně docházet k posílení kladného sebehodnocení (např. kresby, keramické práce), snaze o demokratickou až liberální výchovu, užívání pozitivní motivace. Pedagogové nevyčleňují žáka ze soutěží a skupinové spolupráce. V žádném případě žák není nucen do komunikace a ani není stavěn do většího centra pozornosti. Pokud se žák verbálně projeví, reakce na danou situaci je zcela normální (není vhodná přehnaná reakce). Přístup k němu má empatický charakter, doporučuje se užívání slovních stereotypů a vyjadřování otázek, které dávají možnost souhlasu i nesouhlasu. Úkoly se řeší na základě porozumění instrukci, pokud je to možné, jsou zařazeny opakované aktivity na podporu rozvoje. Při úspěšné terapii se nejdříve využívá šeptaná řeč a až pak hlasitá. Respekt směřuje k individuálnímu tempu žáka při terapii elektivního mutismu.

Pedagogové ve školách musí správně povzbuzovat žáka tak, aby byl schopný se otevřít a krok po kroku začít mluvit. Elektivní mutismus se dá vyobrazit jako jakýsi „skleněný poklop“ (Obrázek 5), pod kterým je žák chycen. Rodiče, učitelé, přátelé a terapeuti se snaží pomoci dítěti v rozbití „skleněného poklopu“, který je možné z převážné části rozbít pouze zevnitř (Hartmann, Lange, 2008). K negativnímu upevňování přispívá i podvědomé přenášení obav a projevů strachu rodičů. Děti rodiče neustále pozorují a dokáží číst i z neverbálních projevů aktuální stav a citové rozpoložení (Koťátková, 2014).



Obrázek 5: „Skleněný příklop“ (Hartmann, Lange, 2008, s. 50)

Bergman (2012) uvádí úspěch v zařazení interaktivních úkolů, které žák zvládne. Tím si místo vyhýbání zažije úspěch, zásluhou čehož se začne vymaňovat z cyklu negativního posílení. Postupně se úkoly ztěžují. Pedagogové v základní škole by neměli na žáka tlačit, ale měli by zařazovat přiměřené činnosti tak, aby žáka nevystavili obzvláště velkému stresu (viz Obrázek 6).



Obrázek 6: Behaviorální konceptualizace elektivního mutismu (Bergman, 2012, s. 9)

Role pedagoga spočívá ve správném přístupu k žákovi s elektivním mutismem (Hartmann, Lange, 2008). Doporučeno je: chválit žáka, nevydávat žáka přílišnému tlaku, nevyřazovat žáka, nestavět žáka do centra dění. Pokud se žák verbálně projeví, reagujeme normálně. K celkovému pozitivnímu charakteru v základní škole přispívá i uspořádání lavic a správný zasedací pořádek. Pedagog by měl posadit žáka s elektivním mutismem ke spolužákovi, k němuž má blízký vztah, přičemž lavice by měla být na klidnějším místě (Mcholm, Cunningham, Vanier, 2005).

### 3.4 Podpora žáků s elektivním mutismem v základní škole

Z pohledu Listiny základních práv a svobod má každý občan právo na vzdělání. „Občané mají právo na bezplatné vzdělání v základních a středních školách, podle schopností občana a možností společnosti též na vysokých školách.“ (Listina základních práv a svobod, hlava čtvrtá, článek 33). V České republice má odpovědnost za legislativní normy, vzdělávací politiku a strategie Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy



(MŠMT). Stanovuje stěžejní kurikulární dokumenty pro vzdělávání a to Národní program pro vzdělávání (NPV), z něhož vychází rámcové vzdělávací programy (RVP), které jsou podkladem pro vznik školních vzdělávacích programů (ŠVP).

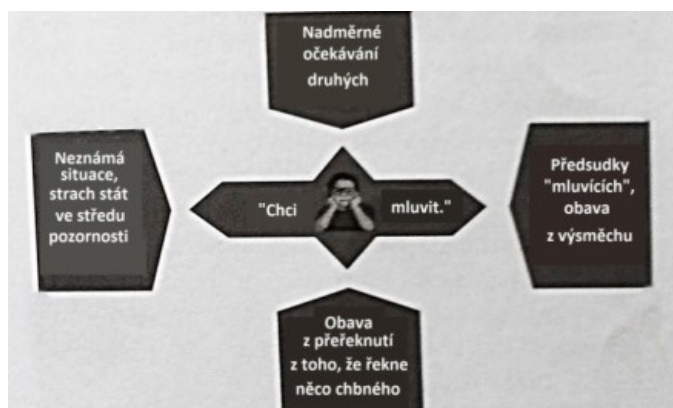
Základní školy poskytují vzdělávání pro osoby v rozmezí mezi šestým, až patnáctým rokem - tzn. devět let koncipovaných do dvou stupňů. První stupeň je tvořen prvním až pátým ročníkem a druhý stupeň šestým až devátým ročníkem. Základní škola vychází z Rámcového vzdělávacího programu pro základní školy (RVP ZV), který zahrnuje očekávanou úroveň vzdělání, vzdělávací obsah a klíčové kompetence: kompetence k učení, k řešení problémů, komunikativní, občanské, pracovní, sociální a personální. V části RVP ZV je vytyčeno vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (RVP ZV, 2017). „*Žákem se speciálními vzdělávacími potřebami je žák, který k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění a užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření.*“ (RVP ZV, 2017, s. 146). V rámci podpůrných opatření prvního stupně může být vypracován plán pedagogické podpory (PLPP) a od druhého stupně individuální vzdělávací plán (IVP).

Pokud žák nemá nijak výrazné psychické zábrany, mohou rodiče být nakloněni k zařazení žáka do běžného vzdělávacího proudu. Nicméně pokud by zařazení mělo negativní dopad, lze využít možnosti speciálně pedagogických zařízení (Hartmann, Lange, 2008; Kutálková, 2011). Dle Vyhlášky č. 27/2016 Sb. ve znění účinném od 1. 1. 2018 mohou jedinci s elektivním mutismem využívat skupinové i individuální integrace v běžných typech škol, ve třídách speciálně zřízených pro žáky s vadou řeči nebo ve vzdělávacích institucích samostatně zřízených pro žáky s narušenou komunikační schopností (základní školy logopedické) na doporučení od školského poradenského zařízení (ŠPZ) a informovaného souhlasu zákonných zástupců.

Zahájení školní docházky je významnou událostí jak pro žáka, tak pro rodiče. Předpokládá se určitá úroveň dovedností (dosažení určitého vývojového stupně) - tzv. školní připravenosti nebo školní zralosti, mezi něž spadá fyzická, psychická a emocionálně-sociální vyzrálost. V kontextu se zaměřujeme nejen na tělesnou stránku, ale i na práceschopnost, zralost osobnosti, úroveň kognitivních funkcí (paměť, pozornost, řeč,

myšlení). Vzhledem k řešené problematice elektivního mutismu se blíže zaměříme především na komunikační schopnosti (Bednářová a Šmardová 2015).

Řeč je integrální součástí vzdělávacího procesu. Jsou na ni kladeny vysoké nároky, ale s fyziologickou přiměřeností věku. Zastává funkci zprostředkovávání kontaktu žákovi s okolím, přenosu informací mezi komunikujícími, ale i kognitivními funkcemi (abstraktní a symbolické myšlení). Kvalita řeči tedy významně ovlivňuje průběh, kvalitu i výstupy vzdělávacího procesu. Pedagogové by měli na úplném základě vzbudit v žákovi s elektivním mutismem zájem o okolní dění, zapojit ho alespoň jako **zúčastněného pozorovatele** a zároveň se snažit navázat komunikaci. Samotným cílem pedagogů je najít úměrnou míru mezi přehnaným stavěním žáka do centra pozornosti, nebo druhým proti pólem vyřazením z kolektivu. Ani jeden extrém není pro žáka prospěšný. Velký podíl na udržujících faktorech elektivního mutismu má sociální prostředí, ve kterém žák figuruje. Pedagogové by měli poskytnout srozumitelné informace o projevech elektivního mutismu a jeho důležitosti podpory v kolektivu dětí. Jeli to nutné, měl by se dobře zvážit případný odklad školní docházky a nezapomenout informovat rodiče o možnosti podpory, např. psychologické a logopedické péče (Hartmann, Lange, 2008, Kutálková, 2007).



Obrázek 7: Okolní vliv na dítě s elektivním mutismem (Hartmann, Lange, 2008, s. 39)

## **4 Analýza logopedické intervence u žáků s diagnózou elektivní mutismus**

Empirická část diplomové práce se zabývá kvalitativním výzkumným šetřením zaměřeným na analýzu logopedické intervence u žáků s diagnózou elektivní mutismus. Nejdříve jsou formulovány cíle výzkumného šetření a metodika, následně je charakterizován výzkumný vzorek a místo šetření. V rámci vlastního výzkumného šetření jsou zpracovány případové studie šesti žáků. V závěru práce jsou shrnuty zjištěné výsledky.

### **4.1 Formulace cílů výzkumného šetření, metodika**

Kvalitativní výzkumné šetření prezentuje hloubkové a detailní informace o studovaném jevu. Nástrojem kvalitativního výzkumu může být komplexní rozhovor, přičemž rozhovor lze využít i v kvantitativním výzkumu, ale nebude tak podrobný (tázání respondentů na několik identických otázek ve stejném pořadí). Kvalitativní výzkum oproti kvantitativnímu je založen na indukci a využívá tři typy dat: data z rozhovorů, data z pozorování a data z dokumentů (Švaříček, 2014). Dále je neodlučitelnou součástí výzkumu stanovení **tématu výzkumu**, na něž nám navazují **výzkumné cíle** a nutnost položení **výzkumných otázek**. Výzkumný cíl a výzkumné otázky nám vytyčují směr výzkumného procesu (Hendl, 2016).

#### **Hlavní cíl výzkumného šetření**

Hlavním cílem výzkumného šetření je analyzovat logopedickou intervenci u žáků s diagnózou elektivní mutismus. Výzkumné šetření se konkrétně zabývá analýzou poskytování logopedické intervence u šesti žáků.

#### **Dílčí cíle výzkumného šetření**

V rámci výzkumného šetření byly na základě vymezení hlavního cíle výzkumného šetření stanoveny tyto následující **dílčí cíle**:

- analýza komunikačních schopností u sledovaných žáků v rodinném prostředí;
- analýza komunikačních schopností u sledovaných žáků v prostředí základní školy;
- analýza logopedické intervence a jejího postupu u sledovaných žáků;
- shrnutí poznatků o vlivu logopedické intervence na komunikační schopnosti sledovaných žáků.

### **Výzkumné otázky**

V souvislosti s určenými cíli výzkumného šetření byly dále položeny výzkumné otázky, kterými jsou:

- **Výzkumná otázka č. 1:** Jaké jsou projevy sledovaných žáků s diagnózou elektivní mutismus v rodinném prostředí?
- **Výzkumná otázka č. 2:** Jaké jsou projevy sledovaných žáků s diagnózou elektivní mutismus v prostředí základní školy?
- **Výzkumná otázka č. 3:** Rozvíjí zvolené postupy logopedické intervence komunikační schopnosti u sledovaných žáků s diagnózou elektivní mutismus?
- **Výzkumná otázka č. 4:** Jaké aspekty ovlivňují přínos logopedické intervence u sledovaných žáků s diagnózou elektivní mutismus?

### **Metodika výzkumného šetření**

Výzkumné šetření předkládané diplomové práce bylo realizováno prostřednictvím **kvalitativního výzkumného šetření**, v rámci kterého byly zpracovány případové studie šesti žáků s elektivním mutismem doplněné dalšími výzkumnými metodami, kterými jsou aktivní pozorování, analýza výsledků činností, analýza anamnestických údajů a analýza odborné literatury. Případová studie je komplementární a autonomní výzkumnou metodou. Je možné ji využít v podobě pilotní studie, která poskytuje hloubkový obraz zkoumaného problému (Chrastina, 2019). Miovský (2006) ji uvádí mezi nejrozšířenější typy výzkumných metod, přičemž hlavním předmětem zkoumání je podrobná studie daného případu, která má komplexní charakter.

## Harmonogram výzkumného šetření

- **květen – říjen 2019:** vyhledávání a navazování kontaktu se zákonnými zástupci žáků s elektivním mutismem, prostřednictvím základních škol, mateřských škol, klinických logopedů a speciálních pedagogů; shromažďování dostupných informačních zdrojů z české i zahraniční odborné literatury a elektronických zdrojů
- **říjen – prosinec 2019:** analýza odborné literatury a elektronických informačních zdrojů; rozpracování teoretické části diplomové práce; vlastní výzkumné šetření
- **leden – březen 2020:** vyhodnocení získaných dat; dokončení teoretické a empirické části diplomové práce

## 4.2 Charakteristika výzkumného vzorku a místa šetření

Pro výzkumné šetření bylo osloveno celkem **100 zařízení**: 20 logopedických ordinací, 76 základních škol, 4 školská poradenská pracoviště. Z toho se ozvalo s pozitivní odpovědí 5 zařízení: 2 logopedické ordinace a 3 základní školy, přičemž 1 rodina (získaná přes základní školu) odmítla spolupráci na diplomové práci. Další 2 jedinci s elektivním mutismem byli doporučeni prostřednictvím další osoby: 1 přes studentku vysoké školy a 1 přes matku s žákyní s elektivním mutismem.

Výzkumné šetření bylo realizováno u **šesti žáků ze základních škol**, kteří měli diagnózu elektivního mutismu ve věku **od 7 do 12 let**. Výzkumného šetření se zúčastnili čtyři dívky a dva chlapci, jež docházejí na logopedickou intervenci v blízkosti svého bydliště. Zastoupení ženského pohlaví převažuje. Všichni žáci, kteří se zúčastnili výzkumného šetření, jsou vyučováni ve státních základních školách. Charakteristika místa bydliště výzkumného vzorku se rozděluje do dvou krajů. Kraj Praha, ze kterého jsou tři sledované osoby a Jihočeský kraj, ze kterého jsou taktéž tři osoby.

Podmínkou zařazení žáků do výzkumného šetření byla věková hranice zaměřená na základní školy, která ukazuje rizika dané poruchy v souvislosti se stěžejním primárním vzděláváním. Další podmínkou bylo stanovení diagnózy elektivního mutismu od odborníka. Projevy elektivního mutismu u všech jedinců začaly v předškolním věku. Závažnost projevů se u jednotlivých žáků liší.

Všichni žáci a jejich zákonní zástupci byli s výzkumným šetřením diplomové práce seznámeni a obdrželi informace o jeho průběhu. Následně byl zákonným zástupcům poskytnut k podepsání **informovaný souhlas**, prostřednictvím kterého potvrdili zařazení dcery/syna do výzkumného šetření. Autorka práce informovala zákonné zástupce a žáky o možnosti kdykoliv ukončit spolupráci, a to bez udání důvodu. Ve zpracovaných případových studiích nejsou uvedeny konkrétní jména osob, ani jiné citlivé údaje, na základě kterých by bylo možné tyto účastníky identifikovat.

První klient výzkumného šetření je dívka s **elektivním mutismem** ve věku 12 let 6 měsíců, která navštěvuje státní základní školu. Rodina hledala pomoc u klinického logopeda, psychiatra a klinického psychologa.

Druhý účastník je dívka s **elektivním mutismem** ve věku 7 let 2 měsíců, která navštěvuje státní základní školu. Rodina hledala pomoc u klinického logopeda a klinického psychologa.

Třetí žákyně je dívka s **elektivním mutismem, palatolalií a dyslalií** spolupracující na výzkumném šetření ve věku 7 let 8 měsíců, která navštěvuje státní základní školu. Rodina hledala pomoc u klinického logopeda a psychiatra.

Čtvrtý účastník je dívka s **elektivním mutismem** ve věku 8 let 2 měsíců, která navštěvuje státní základní školu. Rodina hledala pomoc u klinického logopeda.

Pátý klient je chlapec s **elektivním mutismem a dyslalií** ve věku 7 let 3 měsíců, který navštěvuje státní základní školu. Rodina hledala pomoc u klinického logopeda a klinického psychologa.

Šestý žák spolupracující na výzkumném šetření je chlapec s **elektivním mutismem a vývojovou dysfázií smíšeného typu** ve věku 8 let 9 měsíců, který navštěvuje státní základní školu. Rodina hledala pomoc u speciálního pedagoga – logopeda, psychiatra a neurologa (chlapec má těžké migrény se zvracením).

### 4.3 Vlastní výzkumné šetření

Výzkumný problém se zaměřuje na logopedickou intervenci u žáků s elektivním mutismem. Účelem výzkumného šetření bylo dozvědět se bližší informace ohledně elektivního mutismu u vytyčené věkové skupiny žáků. V rámci výzkumného šetření docházelo k jednotlivému setkávání s aktivní spoluprací autorky práce se zákonnými zástupci a žáky. Počet setkání byl individuální, záleželo na časových možnostech zákonných zástupců. Nejčastěji proběhla dvě setkání. Ve všech případech se uskutečnilo setkání s matkou. Při setkání byla realizována analýza poskytnutých zpráv od odborníků, doplňující rozhovor se zákonným zástupcem, dále vyplnění anamnestického dotazníku rodičem žáka pro doplnění informací a vyplnění dotazníku učitelem žáka pro doplnění informací, který byl předán buď autorkou práce, nebo rodičem. Rodiče také poskytli různé zprávy o dané narušené komunikační schopnosti. Jako poslední následovalo setkání přímo s žákem s elektivním mutismem a vypracování posledního dotazníku, který zaznamenával přímý pohled žáka. Mohl sám zvážit, jak velkou námahu mu dělá verbální komunikace v různých situacích. Každé sezení trvalo kolem šedesáti minut.

Použité dotazníky pro doplnění informací do případových studií byly vytvořeny Mgr. et Mgr. Barborou Richtrovou jako standard k diagnóze elektivního mutismu. S autorky svolením byly využity v předložené diplomové práci.

Bodová hranice při vyhodnocování dotazníku pro doplnění informací je orientační a určuje hypotetickou míru psychické zátěže plynoucí z nemluvení u jedinců s elektivním mutismem. Vyplněné dotazníky jsou přiloženy u jednotlivých případových studií:

<b>Zisk více jak 6 bodů</b>	<b>uvažuje se o vysoké míře psychické zátěže</b>
Bodový zisk 0 – 6 bodů	<b>vhodné</b> doporučit klinicko-psychologické nebo pedopsychiatrické vyšetření
Bodový zisk 7 – 24 bodů	<b>nutné</b> klinicko-psychologické nebo pedopsychiatrické vyšetření

Tabulka 1: Standard pro elektivní mutismus (Richtrová, B.)

Při jednotlivých setkáních byla nejdříve vypracována část osobní a rodinné anamnézy, následovaly informace o odborné pomoci, dále získání informací od učitelů a na závěr setkání přímo s žákem s elektivním mutismem. V návaznosti na získané informace byly vytvořeny případové studie.

#### **4.3.1 Sledované oblasti v rámci provedené analýzy**

V rámci výzkumného šetření došlo k analýze tří hlavních oblastí: analýza komunikačních schopností u sledovaných žáků v rodinném prostředí, analýza komunikačních schopností u sledovaných žáků v prostředí základní školy, analýza logopedické intervence a jejího postupu a v neposlední řadě došlo ke shrnutí poznatků o vlivu logopedické intervence na komunikační schopnosti sledovaných žáků.

**V první řadě proběhla analýza komunikačních schopností u sledovaných žáků v rodinném prostředí.** Byly zaznamenány projevy žáků v komunikaci v úzké rodině, v širší rodině, komunikace se členy rodiny mimo domov, v přítomnosti návštěvy, při telefonování se sourozenci. Poté žák sám vyhodnocoval, jak je pro něj obtížná verbální komunikace s matkou, s otcem, s prarodiči, se zvířaty.

K doplnění celkového obrazu o rodinném prostředí byly dále zařazeny otázky směřující k prenatálnímu období vývoje žáka, perinatálnímu, postnatálnímu a psychomotorickému vývoji. Zda je rodina úplná, neúplná, jaký je výchovný styl rodičů, kdy se objevil začátek projevů elektivního mutismu, zda se v rodině vyskytují úzkostné poruchy, deprese, sociální fobie, elektivní mutismus a jaká je reakce rodiny na nemluvení. Zda mají rodiče hypotézu pro verbální nekomunikaci dcery/syna. Jaká byla jejich informovanost o dané narušené komunikační schopnosti před stanovením diagnózy u dcery/syna a jaké se využívaly strategie přístupu.

Dále jsou uvedeny oblíbené aktivity žáka, povahové rysy, další druhy narušené komunikační schopnosti, stravování, snášenlivost dotyků, závažná prodělaná onemocnění, pocity žáka při nemluvení, příčina nekomunikace z pohledu žáka, zda si uvědomuje obtíže v nemluvnosti, jestli nemluvení vidí jako překážku.



**Hodnocení analýzy komunikačních schopností u sledovaných žáků v prostředí základní školy.** Byly uvedeny projevy žáka při komunikaci s paní učitelkami, se spolužáky, s dalšími zaměstnanci školy nebo využívané strategie přístupu ke komunikaci (gesta, kývání hlavou, mimika, psaní na papír, šeptání, malování do vzduchu, využívání „tiskového mluvčího“).

Poté bylo zkoumáno, zda žák chová odpor k docházce do školy, chování při příchodu do zařízení, využívané strategie přístupu ve třídě, zapojení do společných aktivit, izolace, jak žák působí mezi dětmi z pohledu paní učitelky, klasifikace, zkušenosti a postřehy paní učitelky a informovanost paní učitelky o daném druhu narušené komunikační schopnosti.

**Dále byla analyzována logopedické intervence a její postup u sledovaných žáků.** Vliv logopedického působení na elektivní mutismus, aspekty ovlivňující přístup logopedické intervence, komunikace žáka s klinickým/školním logopedem. Také byla analyzována intervence dalších odborníků, ke kterým rodina dochází, jaké druhy terapie již vyzkoušela.

**V nedávné studii uskutečněné v roce 2016,** kterou realizovali autoři Lang, Nir, Gothelf a kol., bylo zjištěno, že pomocí kognitivně behaviorální terapie došlo k výraznému snížení sociální úzkosti a fobie. Upozornili však, že do léčby musí být zapojen i logoped. Studie byla uskutečněna prostřednictvím rozhovorů s rodiči u celkem 36 dětí s původní diagnózou elektivní mutismus. Stejných výsledků ohledně pozitivního zastoupení logopeda při intervenci u dané poruchy docílila i předložená diplomová práce.

**Shromážděné informace** k jednotlivým případovým studiím byly vyhodnoceny pomocí otevřeného kódování (viz příloha 22), kdy byly vytvořeny kategorie a kódy, které byly rozděleny do čtyř tabulek podle oblastí: osobní a rodinné informace, informace o prostředí základní školy, informace o odborné pomoci a informace od žáků. Tabulky jsou rozděleny na dvě části: první částí jsou informace v šedém poli, které představují jednotlivé kategorie, ve druhé části jsou informace v bílém poli, které uvádí přiřazené kódy. Jednotlivé kódy byly vytvořeny ze získaných informací. Zvýrazněné kódy tučným písmem znamenají častější výskyt v získaných datech.

#### 4.3.2 Případová studie č. 1

**Pohlaví:** dívka

**Věk:** 12 let 6 měsíců

**Diagnóza:** elektivní mutismus

##### Osobní a rodinná anamnéza

Dívka ve věku 12 let 6 měsíců žije v rodinném domě v neúplné rodině s matkou a jedním o rok starším sourozencem, sestrou 13 let. Do rodinného domu se přestěhovali cca před 6 lety. Místo bydliště se nachází v menším městě. Matka dokončila základní vzdělání. S výchovou často pomáhá babička, která někdy zastupuje roli matky při spolupráci se školou. Rodina je pod dohledem sociální pracovnice (OSPOD). Dívka byla matce odebrána ve 2 letech a předána do dětského domova, ve kterém strávila 2 roky, pak byla navracena zpět k matce. Dívka má diagnostikovaný elektivní mutismus. Příčina vzniku dané narušené komunikační schopnosti se váže na odebrání. U dívky nebyla diagnostikována žádná jiná specifická porucha učení ani narušená komunikační schopnost.

**Průběh porodu** dle sdělení matky probíhal pomocí císařského řezu. Dívka se narodila o 1 měsíc dříve, proto byla na týden umístěna do inkubátoru. Psychický stav v průběhu těhotenství nebyl narušen stresovou zátěží. Poporodní stav byl bez komplikací. Matka dívku kojila 2 měsíce. Psychomotorický vývoj byl časný bez nápadných odchylek (první slova okolo 1,5 roku). Dívka neprodělala vážnější onemocnění (jen běžné dětské nemoci). Těhotenství nebylo plánované.

Matka u dívky nezaznamenala žádné problémy se stravováním, spánkem, senzibilitou na hluk a dotyk. Pouze nyní dívka nechce jíst maso, snaží se hlídat si váhu a hezký vzhled. Dívce nevádí navazovat zrakový kontakt i s cizími lidmi. Matka charakterizovala **povahu** dcery jako dobrosrdečnou, hodnou, spokojenou, náročnou, s tendencí vynikat a s rázným charakterem. S jedinci, se kterými komunikuje, je dívka silně verbálně činná („upovídána“). **Dívka verbálně mluví se** všemi členy úzké rodiny a se všemi členy širší rodiny. S matkou mluví dívka i v jiném prostředí než je domov. Zvládá

povídat v přítomnosti návštěvy nebo přímo s návštěvou. Dívka také dokáže komunikovat do telefonu a na hřišti s ostatními dětmi i při nakupování, ale **verbálně se neprojevuje** ve škole a u lékaře. Matka se domnívá, že mlčení dívka nevnímá jako překážku.

Jedna z **nejoblíbenějších aktivit** dívky je tvoření. Mezi často používané hry patří pexeso a ráda sleduje TV seriály. Z jídel preferuje omáčku s knedlíkem.

V rodině se nenachází žádný jiný člen s diagnózou elektivního mutismu ani úzkostnou poruchou, depresemi, sociální fobií či jinou diagnózou. Vztah se sestrou je bez významných konfliktů. Se všemi příbuznými dívka verbálně komunikuje. **Výchovný styl** matky je spíše liberální. Matka již dříve slyšela o elektivním mutismu, ale nejbližší kontakt s ním měla až u dcery. Při popisu působení nežádoucí komunikační situace dcera mlčí. Využívá náhradní strategie pro komunikaci jako je kývání hlavou a psaní na papír.

Když dcera odmítá mluvit, **matka pocítuje** především bezmoc a stud. Snaží se mluvit za dceru nebo nic nedělá. Matka nemá pocit, že by se dcera prakticky izolovala. Celkově pokládá za mlčení nejvíce nepříjemné ve škole a jiných zařízení.

**Logopedická intervence** probíhala bez přítomnosti matky, a to z důvodu lepší spolupráce dívky. Rodina absolvovala psychologické, psychiatrické a logopedické vyšetření. Největší pomoc matka připisuje paní logopedce, avšak dívka k ní docházela nerada. Z doporučených přístupů od klinické psycholožky matka uvádí rodinnou terapii: naplnění lásky a přijetí, více si s dcerou povídat, umožňovat fyzický kontakt, posilovat vztahy společnými činnostmi. Při logopedické intervenci dívka využívá neverbální komunikaci (kýve hlavou, gesta). Byl jim doporučen rozvoj slovní zásoby, artikulační obratnosti, podporovat samostatné vyprávění, rozvoj větné skladby a časové orientace, snaha o pozvolný klidný přístup při logopedické intervenci.

## **Školní anamnéza**

**Dle matky** nástup do mateřské školy byl těžší, ale na první třídu se dívka těšila. Postupem času její nadšení opadlo. Dívka měla 1 rok odklad školní docházky. Chování ve škole je přiměřené, dívka nemá vybudovaný odpor k docházení do školy. Ke komunikaci využívá písemnou formu projevu. Nevyužívá prostřední osobu („tiskového mluvčího“).

**Podle paní učitelky** dívka ve škole nemluví s žádnými spolužáky v průběhu hodiny a dokonce i o přestávkách, avšak mimo školu s nimi běžně mluví. Mluvně se nevyjadřuje s paní učitelkami, s žádným jiným zaměstnancem školy. Na jakékoliv otázky mířené k ní verbálně neodpovídá. Sama dívka často otázky ve škole neklade. Ke společným aktivitám v průběhu hodiny je dívka negativistická, nezapojuje se, spíše se izoluje od jakéhokoliv kontaktu. Ke komunikaci využívá náhradní komunikační strategie (kývání hlavou). Oproti jiným žákům působí dívka negativně a pasivně. S paní učitelkou nejsou domluveni na přesných komunikačních strategiích - intuitivní využívání různých gest, mimiky, pohybů končetin. Paní učitelka se domnívá, že dívka mlčení zneužívá. Mlčení jí je tolerováno. Při příchodu do školy dívka povětšinou sedí a mlčí. Paní učitelka slyšela poprvé o elektivním mutismu ze zprávy této žákyně. Vysvědčení dívky je dobré, dělá ji problém český jazyk, oproti tomu je šikovná na matematiku a tělesnou výchovu.

### **Dotazník pro žáky s elektivním mutismem**

Dotazník je vytvořen jako screeningové vyšetření pro děti (v našem případě žáky) s elektivním mutismem. Výsledek je pouze orientační a určuje hypotetickou míru psychické zátěže plynoucí z nemluvení u osob s elektivním mutismem.

Vyplňování dotazníku probíhalo v prostorách školy po domluvě s panem ředitelem a zákonným zástupcem přímo v ředitelně. Pan ředitel došel pro dívku do třídy, mezitím byl připraven dotazník. Komunikace probíhala bez přítomnosti matky. Dívka měla odpovědět na dvanáct otázek buď verbálně, nebo neverbálně. Zvolila strategii ukazování odpovědí pomocí ruky. V průběhu vyplňování dívka projevovala známky nervozity (poklepávala nohou). Dotazník zjišťoval, kdy je komunikace pro dívku snadná, těžká, a kdy jí vůbec nejde.

**Pro dívku je snadné:** povídání s maminkou, povídání s babičkou nebo dědečkem, povídání s pejskem (nebo jiným zvířetem), povídání jako takové, povídání do telefonu, povídání na hřišti s jinými dětmi, objednat si zmrzlinu, povídání při nákupu.

**Dívce vůbec nejde:** povídání s tatínkem (otec s rodinou nežije), povídání se spolužáky, povídání si s paní učitelkou, povídání u lékaře.

Případová studie č. 1				
		Snadné	Těžké	Vůbec to nejde
1.	Povídání s maminkou je...	0		
2.	Povídání s tatínkem je...			2
3.	Povídání s babičkou nebo dědečkem je...	0		
4.	Povídání s pejskem je... (nebo jiným zvířetem)	0		
5.	Povídání je pro tebe...	0		
6.	Povídání do telefonu je pro tebe...	0		
7.	Povídání na hřišti s jinými dětmi je pro tebe...	0		
8.	Objednat si zmrzlinu je pro tebe...	0		
9.	Povídání se spolužáky je pro tebe...			2
10.	Povídání si s paní učitelkou je pro tebe...			2
11.	Povídání u lékaře je pro tebe...			2
12.	Povídání při nákupu je pro tebe...	0		
	<b>Výsledek</b>	<b>8</b>		

Tabulka 2: Dotazník pro žáky s elektivním mutismem – případová studie č. 1

**Výsledek:** z dotazníku pro žáka s elektivním mutismem vyplynulo, že psychická zátěž z nemluvení je na vysoké úrovni.

#### 4.3.3 Případová studie č. 2

**Pohlaví:** dívka

**Věk:** 7 let 2 měsíce

**Diagnóza:** elektivní mutismus

##### Osobní a rodinná anamnéza

Dívka ve věku 7 let 2 měsíců žije v bytovém domě v úplné rodině. Dívka má jednoho mladšího sourozence, bratra 3 roky. Místo bydliště se nachází ve středně velkém městě. Matka dokončila středoškolské vzdělání. S výchovou jí pomáhá přítel, se kterým je v dlouhodobém vztahu. Spolupráce rodiny se základní školou probíhá bezproblémově. Dívka má diagnostikovaný elektivní mutismus. Příčina vzniku dané narušené komunikační schopnosti se váže na nástup do mateřské školy kolem 3 let. U dívky nebyla diagnostikována žádná jiná specifická porucha učení.

**Průběh porodu** dle sdělení matky probíhal bez větších potíží. Porod byl spontánní. Dívka je z první gravidity, ze strany matky diabetes. Psychický stav v průběhu těhotenství nebyl zvláště narušen těžší stresovou zátěží. Poporodní stav byl bez komplikací. Psychomotorický vývoj byl časný bez nápadných odchylek (sed okolo 5. měsíce, lezení přibližně v 10. měsíci, chůze zhruba ve 12. měsíci a první slova před 1. rokem). Dívka neprodělala vážnější onemocnění (jen běžné dětské nemoci). Těhotenství bylo plánované.

Matka u dívky zaznamenala problémy se stravováním v mateřské škole. Dívka se obávala, že jí nebude něco chutnat a ostatní ji budou pozorovat. Dívka je citlivá na dotek a také jí dělá velký problém navázat zrakový kontakt. Matka charakterizuje **povahu** dcery jako milou, hravou, občas výbušnou, často střídá nálady. **Dívka verbálně mluví se** všemi členy úzké rodiny a se všemi členy širší rodiny. Dívka zvládá komunikovat do telefonu a na hřišti s ostatními dětmi, ale **verbálně se neprojevuje** v přítomnosti návštěvy ani přímo s návštěvou (maximálně šeptá matce do ucha). Stejně tak jí dělá problém komunikace ve škole, u lékaře nebo před cizími lidmi. Matka se domnívá, že mlčení dívky vnímá jako překážku pouze občas.

Jedna z jejích **nejoblíbenějších aktivit** je malování. Mezi často používané hračky patří koně a ráda sleduje pohádku „My Little Pony“. Z jídel preferuje kuře na paprice.

V rodině se nachází jeden člen, který vykazoval v dětství podobné symptomy elektivního mutismu - matka. Úzkostné poruchy, deprese, sociální fobie či jiné diagnózy se v rodině nevyskytují. Vztah s mladším bratrem nevykazuje významné konflikty, i když je bratr oproti dívce živější. Dívka je samotářská. **Výchovný styl** matky je spíše liberální. Matka již dříve slyšela o elektivním mutismu, ale bližší kontakt s ním měla až u dcery. V důsledku elektivního mutismu se snaží matka s dcerou více chodit na hřiště, aby docílila větší možnosti kontaktu s dětmi. Postupem času se dívka zlepšuje, dříve byla více bázlivá. Matka má tendence mluvit za dívku, když nekomunikuje, jelikož se dcera v nežádoucích komunikačních situacích cítí nervózně, matka jí chce pomoci. Dívka si komunikační obtíže uvědomuje a vadí jí. Využívá náhradní strategie pro komunikaci jako je kývání hlavou.

Když dcera odmítá mluvit, **matka pociťuje** především napětí a smutek, zároveň se snaží dceři pomoci. Domnívá se, že dcera nemluví z důvodu strachu. Matka se i přímo dcery ptala, z jakého důvodu verbálně nekomunikuje, odpověď dcery byla ze strachu. Matka nemá pocit, že by se dcera prakticky izolovala.

Při **logopedické intervenci** bylo matce doporučeno, aby byla více důsledná ve výchově. Docházelo k využívání aktivit s pískem, pexesem, foukáním do vody a videonahrávky z rodinného prostředí, k zobrazení a poslechu komunikace dívky. Matce připadala logopedická intervence neúčinná, neviděla žádné pokroky. Na dceru byl vyvíjen příliš velký nátlak ke komunikaci. Náhradní komunikační strategie se zaměřovaly na využívání neverbální komunikace (kývání hlavou, psaní). Dívka na logopedii docházela nerada. Logopedická intervence byla ukončena ze strany paní logopedky. Rodina mimo návštěvy logopedické ordinace docházela a dochází k paní psychologce, kde pociťuje větší přínos.

## **Školní anamnéza**

**Dle matky** adaptace na mateřskou školu nebyla optimální. Na základní škole se dívka dostala k dobré paní učitelce, která chápala její narušenou komunikační schopnost

a dokázala si k ní najít cestu. Do školy dívka dochází ráda. Ke komunikaci využívá čtení, nahrávání na diktafon, ukáže nebo napíše odpověď či využívá prostřední osobu.

**Podle paní učitelky** dívka ve škole nemluví se všemi spolužáky. V průběhu hodiny a o přestávkách mluví pouze s některými. Nemluví s paní učitelkami, ani s žádným jiným zaměstnancem školy. Na jakékoliv otázky mířené k ní verbálně neodpovídá, pouze kýve hlavou. Sama dívka často otázky ve škole neklade. Do společných aktivit v průběhu hodiny se dívka zapojuje, ale např. ve skupinové práci verbálně nekomunikuje. Spíše se izoluje od jakéhokoliv kontaktu především s dospělými. Ke komunikaci využívá náhradní komunikační strategie (kývání hlavou, ukáže počet, napíše na papír). Žákyně působí klidně a spokojeně. S paní učitelkou jsou domluveny na přesných komunikačních strategiích v podobě pohybů hlavy - kývání, ukazování, psaní. Názor paní učitelky na mlčení žákyně je, že ho bere jako povahovou vlastnost. Při příchodu do školy je dívka povětšinou veselá, v kolektivu je oblíbená. Paní učitelka slyšela poprvé o elektivním mutismu ze zprávy této žákyně. Vysvědčení dívky je výborné, všechny školní předměty zvládá bez větších obtíží, ráda má výtvarnou výchovu.

### **Dotazník pro žáky s elektivním mutismem**

Vyplňování dotazníku probíhalo v domácím prostředí za přítomnosti matky. Dívka se tiskla k matce, obtížně navazovala zrakový kontakt. Již od prvního momentu byla znatelná nervozita. Na jakékoliv autorčiny otázky neodpovídala ani verbálně ani neverbálně. Dotazník musela matka vyplnit s dcerou bez autorčiny přítomnosti. Dotazník zjišťoval, kdy je komunikace pro dívku snadná, těžká a kdy jí vůbec nejde.

**Pro dívku je snadné:** povídání s maminkou, povídání s tatínkem, povídání s babičkou nebo dědečkem, povídání s pejskem (nebo jiným zvířetem), povídání na hřišti s jinými dětmi, povídání při nákupu.

**Pro dívku je těžké:** povídání jako takové, povídání do telefonu, objednat si zmrzlinu, povídání se spolužáky.

**Dívce vůbec nejde:** povídání si s paní učitelkou, povídání u lékaře.



Případová studie č. 2				
		Snadné	Těžké	Vůbec to nejde
1.	Povídání s maminkou je...	0		
2.	Povídání s tatínkem je...	0		
3.	Povídání s babičkou nebo dědečkem je...	0		
4.	Povídání s pejskem je... (nebo jiným zvířetem)	0		
5.	Povídání je pro tebe...		1	
6.	Povídání do telefonu je pro tebe...		1	
7.	Povídání na hřišti s jinými dětmi je pro tebe...	0		
8.	Objednat si zmrzlinu je pro tebe...		1	
9.	Povídání se spolužáky je pro tebe...		1	
10.	Povídání si s paní učitelkou je pro tebe...			2
11.	Povídání u lékaře je pro tebe...			2
12.	Povídání při nákupu je pro tebe...	0		
	Výsledek	8		

Tabulka 3: Dotazník pro žáky s elektivním mutismem – případová studie č. 2

**Výsledek:** z dotazníku pro žáka s elektivním mutismem vyplynulo, že psychická zátěž z nemluvení je na vysoké úrovni.

#### 4.3.4 Případová studie č. 3

**Pohlaví:** dívka

**Věk:** 7 let 8 měsíců

**Diagnóza:** elektivní mutismus, palatolalie, dyslalie

##### Osobní a rodinná anamnéza

Dívka ve věku 7 let 8 měsíců žije v bytové jednotce v úplné rodině. Dívka má dva sourozence, staršího bratra ve věku 11 let a mladší sestru ve věku 4 let. Místo bydliště se nachází ve větším městě. O víkendech rodina občas jezdí na chalupu. Matka dokončila vysokoškolské vzdělání. Dívka má diagnostikovaný elektivní mutismus, palatolalii – v důsledku rozštěpu rtu, patra a dyslalii. Příčina vzniku elektivního mutismu se může vázat na důsledky palatolalie a dalších faktorů. Začátek obtíží rodiče zaznamenali s nástupem do první dětské skupiny ve 2,5 letech.

Před narozením dcery, matka přišla o dítě. Když jí bylo oznámeno ve 23. týdnu, že se jí narodí dívka s rozštěpem, byl na ni vyvíjen tlak ze strany její rodiny, aby podstoupila interrupci. Na to matka nepřistoupila. **Průběh porodu** dle sdělení matky probíhal bez větších potíží. Poporodní stav u dívky nebyl snadný, chyběl sací reflex a čtrnáct dní po porodu matka musela opustit nemocnici z důvodu nemoci druhého dítěte, které mělo neštovice. Psychomotorický vývoj byl v normě (cvičení Vojtovy reflexní lokomoce). Celkově je dívka pohybově nadaná. Dívka má atopický ekzém.

Matka u dívky nezaznamenala žádné problémy se stravováním, senzibilitou na hluk, akorát delší dobu spala u rodičů v ložnici (křičení ze spaní). Dříve se dívka vyhýbala zrakovému, tělesnému a komunikačnímu kontaktu, postupem času došlo ke zlepšení. Matka charakterizovala **povahu** dcery jako velmi citlivou, výbušnou, naštvanou, stydlivou, zamrzlou, vystrašenou, staženou, hravou, vzteklou, náladovou, plachou, úzkostnou, nešťastnou, bojácnou, svéhlavou s touhou být dokonalá. Přibližně ve 2 - 2,5 letech se u dívky objevovaly záchvaty vzteku (od apatického stažení se do sebe, po stydlivou až vzteklou náladu). **Dívka verbálně mluví se** všemi členy úzké rodiny, v širší

rodině byl problém se švagrem a jeho dětmi (vídají se málo). Dívka zvládá komunikovat do telefonu, ale **verbálně se neprojevuje** s cizí návštěvou (šeptá matce do ucha), na hřišti s ostatními dětmi, u lékaře nebo před cizími lidmi (zlepšení). Matka se domnívá, že mlčení dívka nevnímá jako překážku, ale obranu. Problém s navázáním komunikačního kontaktu s dívkou matka spatřuje v úzkosti, kterou okolní prostředí projevuje.

Jedna z **nejoblíbenějších aktivit** dívky je kreslení, pohybové aktivity – tanec, cvičení. Mezi často používané hračky patří plyšový medvídek, panenky a ráda sleduje pohádky „Prasátko Pepa, Dr. Plyšáková, Jednorožec“. Z jídel preferuje těstoviny a sladkosti.

V rodině se nenachází žádný jiný člen s diagnózou elektivního mutismu ani úzkostnou poruchou, depresemi, sociální fobií či jinou diagnózou. Matka charakterizovala ji a jejího manžela jako introverty a neurotiky. Od 2,5 roku dívka začala chodit do dětské skupiny. Bylo pro ni těžké být bez matky. S paní učitelkou komunikovala pouze šepem, když nebyly v blízkosti ostatní děti ze skupiny. Zprvu si její rodina myslela, že je stydlivá. **Výchovný styl** rodičů je perfekcionista, demokratický i liberální, od každého něco. S diagnózou elektivního mutismu se matka setkala až u dcery. Při popisu působení nežádoucí komunikační situace uvádí, že dcera očima hledá matku, snaží se to „hodit“ na ni. Dříve byla bez matky zoufalá a nemluvila, dnes již dívka situace zvládá lépe a dokonce i někdy verbálně, jednoslovně odpoví i naváže zrakový kontakt. Dívka si komunikační obtíže uvědomuje a po čase ji začaly obtěžovat, nechtěla na sebe poutat negativní pozornost, protože je ta, která nemluví. Využívá náhradní strategie pro komunikaci jako je kývání hlavou, gesta, šeptání do ucha – později šeptání obličej k obličej.

Když dcera odmítá mluvit, **matka pocítuje** především napětí, stud, bezmoc, vztek a zoufalství, zároveň se snaží dceři pomoci, mluví za ni. Domnívá se, že dcera verbálně nekomunikuje z důvodu povahy, klade na sebe velké nároky, objektivně je to dáno rozštěpovou vadou a špatnou zkušeností s dětským kolektivem. Matka se i přímo dcery ptala, z jakého důvodu verbálně nekomunikuje, odpověď dcery byla: „Nejde to, nemůžu“. Matka nemá pocit, že by se dcera prakticky izolovala, paradoxně je mezi dětmi ráda. Celkově pokládá za nejhorší na situaci bezmocnost, bezradnost a nejistou prognózu.

**Logopedickou intervencí** dívka podstupovala od 1,5 roku v důsledku palatolalie. S paní logopedkou dívka šeptala. Byla snaha podpořit komunikaci prostřednictvím bratra, ale velký účinek to nepřineslo. Rodina změnila logopedickou péči a přešla do větší mateřské školy. V novém zařízení se mluva dívky nezlepšila. Matce byla doporučena psychiatrická péče, kde dívce předepsali antidepressiva. Matka léčbu medikamenty odmítla. Při psychologickém vyšetření dle obrázků vyšla inteligence dívky nadprůměrná a byla jim představena „Play Therapy“- Terapie hrou. Paní logopedka byla názoru, že by si měla dívka vytvořit k někomu vztah (např. k učitelovi).

V posledním roce mateřské školy rodina přešla k další logopedce. Matka u paní logopedky ocenila, že se nebála jít do kontaktu s dcerou. Doporučila rodičům, aby na dívku tolik netlačili, naopak, aby k ní měli lehčí přístup. U dívky je rozvíjena slovní zásoba běžných a často slýchaných témat, slovní paměť, motorika mluvidel, klidová poloha jazyka, polykání, dýchání nosem. Dívka dobře zvládá gramatickou stránku řeči – slovosled, rody, pády, časy, používá všechny slovní druhy, umí správně používat předložky, nechybuje v časové souslednosti, dokáže vypíchnout hlavní dějové prvky. Při přechodu z neverbální komunikace na šeptanou řeč byla využita pohádková kniha s vtipným textem. Po čase byl na dívku vyvinut tlak, že pokud nezačne hlasitě mluvit, nebude moci k paní logopedce chodit, jelikož k další intervenci je potřeba hlas. Pro dívku to byla motivace a začala v ordinaci komunikovat hlasitou řečí. Největší pomoc matka připisuje poslední logopedce.

### **Školní anamnéza**

**Dle matky** adaptace na mateřskou školu probíhala špatně, nerada do ní docházela. Dívka navštěvovala souběžně dvě zařízení - logopedickou a běžnou školu, kde měla asistentku – komunikace vedena skrze ni. Po čase se rozhodli pro navštěvování pouze běžné školy. Pro dívku je těžší komunikovat s dětmi více než s dospělými. Velké štěstí měla rodina na přípravnou třídu pro předškoláky, kde učila paní učitelka, která měla pozitivní vliv na dívku. V necelých 4 letech jim bylo doporučeno najít si společný kroužek s matkou. Začaly chodit do skautské skupiny. Po půl roce dívka zvládla komunikovat

s vedoucími, i přes těžkou řečovou vadu způsobenou rozštěpem. U dětí pořád přetrvával komunikační blok.

V 6 letech při nástupu do základní školy dívka mohla být ve třídě s kamarádkou z přípravné třídy. Rodiče - především otec, měli vliv na hlasitou řeč. Motivovali dívku tím, že už je velká. Dívka na sebe klade velké nároky, například v mateřské škole si upravovala skutečnost, jak si hraje s dětmi, jak se k ní chovají. Dívka chce být dokonalá, přijatá, udělat radost rodičům. Při komunikaci ve škole si napomáhá neverbálně kýváním, ukazováním.

**Podle paní učitelky** dívka v mateřské škole nemluvila vůbec, až poslední rok šeptem. Na základní škole se dívka snaží verbálně komunikovat, jak s paní učitelkou tak s některými spolužáky i s jinými zaměstnanci školy. Sama dívka často otázky ve škole neklade. Do společných aktivit v průběhu hodiny se dívka zapojuje. Žákyně působí trochu nesměle, ale mile a kamarádsky (chytrá a puntičkářská). Názor paní učitelky na mlčení žákyně je, že souvisí s rozštěpem patra a s tím spojenou vadou řeči. Dívka si je vady příliš vědoma a stydí se mluvit. Paní učitelka četla poprvé o elektivním mutismu z knih. Z vlastní zkušenosti popisuje, že je dobré nevystavovat dívku příliš stresovým situacím (otázky před celou třídou), netlačit na odpověď a reakci. Vysvědčení dívky je výborné, všechny školní předměty zvládá bez větších obtíží.

### **Dotazník pro žáky s elektivním mutismem**

Vyplňování dotazníku probíhalo v prostorách nemocnice před ordinací paní logopedky, kam dívka pravidelně dochází. Matka domluvila s paní logopedkou sezení. Než se šlo společně na logopedii, proběhlo vyplnění dotazníku. Matka dcery byla v ústraní. Dívka vypadala lehce nesměle, ale dobře dokázala navázat zrakový kontakt. Při odpovídání na jednotlivé otázky dívka využívala kombinaci verbální a neverbální komunikace. Při vybírání otázek dívka jednoslovně odpovídala a při vybírání odpovědi ukazovala. Dotazník zjišťoval, kdy je komunikace pro dívku snadná, těžká a kdy jí vůbec nejde.

**Pro dívku je snadné:** povídání s maminkou, povídání s babičkou nebo dědečkem, povídání s pejskem (nebo jiným zvířetem), povídání do telefonu, objednat si zmrzlinu, povídání při nákupu, povídání u lékaře.

**Pro dívku je těžké:** povídání s tatínkem, povídání jako takové, povídání na hřišti s jinými dětmi, povídání si s paní učitelkou.

**Dívce vůbec nejde:** povídání se spolužáky.

Případová studie č. 3				
		Snadné	Těžké	Vůbec to nejde
1.	Povídání s maminkou je...	0		
2.	Povídání s tatínkem je...		1	
3.	Povídání s babičkou nebo dědečkem je...	0		
4.	Povídání s pejskem je... (nebo jiným zvířetem)	0		
5.	Povídání je pro tebe...		1	
6.	Povídání do telefonu je pro tebe...	0		
7.	Povídání na hřišti s jinými dětmi je pro tebe...		1	
8.	Objednat si zmrzlinu je pro tebe...	0		
9.	Povídání se spolužáky je pro tebe...			2
10	Povídání si s paní učitelkou je pro tebe...		1	
11.	Povídání u lékaře je pro tebe...	0		
12.	Povídání při nákupu je pro tebe...	0		
	Výsledek	6		

Tabulka 4: Dotazník pro žáky s elektivním mutismem – případová studie č. 3

**Výsledek:** z dotazníku pro žáka s elektivním mutismem vyplynulo, že psychická zátěž z nemluvení je hraniční, **není na vysoké úrovni.**

#### 4.3.5 Případová studie č. 4

**Pohlaví:** dívka

**Věk:** 8 let 2 měsíce

**Diagnóza:** elektivní mutismus

#### Osobní a rodinná anamnéza

Dívka ve věku 8 let 2 měsíce žije v bytové jednotce v neúplné rodině. Dívka je prvorozená, má dva sourozence, sestru ve věku 4 let a sestru ve věku 2 let. Místo bydliště se nachází ve větším městě. Otec dívky nežije s rodinou. Matka dokončila vysokoškolské vzdělání. Dívce byl diagnostikován elektivní mutismus. Příčina vzniku elektivního mutismu se váže nejspíše na nástup dívky do společného cvičení s dětmi, kolem 2 let. U dívky nebyla diagnostikována žádná jiná specifická porucha učení ani narušená komunikační schopnost.

**Průběh porodu** dle sdělení matky probíhal bez velkých komplikací, akorát v prvním trimestru se projevil stres související s podezřením na Downův syndrom (po čtrnácti dnech vyloučeno). Průběh porodu byl bez obtíží v termínu. Poporodní stav byl bez komplikací. Psychomotorický vývoj proběhl v normě bez nápadných odchylek (první slova o kolo 1 roku). Dívka neprodělala vážnější onemocnění (pouze běžné dětské nemoci).

Matka u dívky nezaznamenala žádné problémy se stravováním, spánkem, senzibilitou na hluk a dotyk. Dívce nevádí navazovat zrakový kontakt i s cizími lidmi. Matka charakterizovala **povahu** dcery jako hodnou, občas vzdorovitou a perfekcionistickou. **Dívka verbálně mluví se** všemi členy úzké rodiny i se všemi členy širší rodiny, kromě babičky z Moravy, kam rodina nejezdí tak často. Dívka se musí v komunikačně náročných situacích „rozkoukat“ jak sama dívka říká. S matkou mluví dívka i v jiných prostředích než je domov, komunikuje v přítomnosti návštěvy nebo přímo s návštěvou, ale nemá ráda, když je na ni upírána pozornost, dívka zvládá komunikovat do telefonu a na hřišti s ostatními dětmi, při nákupu i s paní učitelkou, ale **verbálně se**



**neprojevuje** u lékaře a s některými spolužáky. Matka se domnívá, že mlčení dívka nevidí jako překážku.

Jedna z **nejoblíbenějších aktivit** dívky je balet a kreslení. Mezi často používané hračky patří plyšové hračky a věci podle aktuálního trendu. Ráda sleduje „Princeznu ze mlýna, Princeznu se zlatou hvězdou na čele, Zlatovlásku“. Z jídel preferuje těstoviny a ze „zakázaných“ věcí čokoládu, brambůrky, Coca-Colu, podle situace, ale dle matky je uvědomělá a nikdy to nepřehání.

V rodině se nenachází žádný jiný člen s úzkostnou poruchou, depresemi, sociální fobií či jinou diagnózou, akorát matka dcery měla elektivní mutismus kolem předškolního a školního věku. Otec je také spíše uzavřený, introvertní typ. Vztah se sourozenci je bez významných konfliktů. **Výchovný styl** matky je spíše perfekcionista. Matka nikdy dříve neslyšela o elektivním mutismu, až u paní logopedky s dcerou. Při popisu působení nežádoucí komunikační situace dcera nasadí obvyklý výraz a dle matky zarytě mlčí. Danou komunikační poruchu si dívka uvědomuje a vadí jí. Využívá náhradní strategie pro komunikaci jako je kývání hlavou, šeptání a pokud je v přítomnosti matka, tak spoléhá, že to za ni odmluví ona.

Když dcera odmítá mluvit, **matka pocítuje** především bezmoc. Matka nemá pocit, že by se dcera prakticky izolovala, spíše vidí dívku jako pozorovatele, který se postupně zapojuje. Celkově pokládá mlčení za nejvíce nepříjemné v dřívějších situacích, kdy si matka s dcerou jasně slíbily, že dcera bude mluvit a když přišlo na věc, bylo ticho, např. u lékaře. Nyní, když už matka ví, o co se jedná, nepříjemné to není, snaží se ji pochopit a pomoci.

**Logopedická intervence** probíhala s přítomností matky. Ke klinické logopedce se dívka dostala v pěti letech. Rodina neabsolvovala žádné jiné vyšetření, je vedena pouze u paní logopedky. Největší pomoc přikládá matka paní logopedce. Dívka komunikovala prostřednictvím neverbální komunikace, po čase se dopracovaly k verbálnímu projevu, pomocí pomalých krůčků a vstřícného přístupu. Důležitá je snaha o verbální komunikaci prostřednictvím her, knížek, určitého přiměřeného nátlaku. Intervence se zaměřuje především na rozvoj jazykových stránek řeči. Dívka ke klinické logopedce dochází ráda.

## **Školní anamnéza**

**Dle matky** nástup do mateřské školy byl těžší, dívka měla problém zapojit se do společných aktivit. Rodina změnila mateřskou školu (problém se spaním v zařízení). Chování v základní škole je v normě, dívka nemá vybudovaný odpor k docházení do školy. Dívka zvládá komunikovat s paní učitelkou. Ve škole se snaží pracovníci nevystavovat dívku přílišné pozornosti. V určitých situacích ke komunikaci využívá i prostřední osobu („tiskového mluvčího“), většinou matku, nebo někoho, kdo s ní je. Matka si nepřála, aby byl předán dotazník k vyplnění paní učitelce, z důvodu, že by si dcera nepřála, aby se na ni ve škole upozorňovalo. Vysvědčení dívky je výborné.

## **Dotazník pro žáky s elektivním mutismem**

Vyplňování dotazníku probíhalo prostřednictvím matky, z důvodu stěhování rodiny a vytíženosti z hlediska času, dívka dochází na hodně kroužků. Dotazník byl vyplněn bez autorčiny přítomnosti v domácím prostředí. Dotazník zjišťoval, kdy je komunikace pro dívku snadná, těžká a kdy jí vůbec nejde.

**Pro dívku je snadné:** povídání s maminkou, povídání s tatínkem (otec s rodinou nežije), povídání s pejskem (nebo jiným zvířetem), povídání do telefonu, povídání při nákupu, povídání se spolužáky, povídání si s paní učitelkou.

**Pro dívku je těžké:** povídání jako takové, povídání s babičkou nebo dědečkem, povídání na hřišti s jinými dětmi, objednat si zmrzlinu.

**Dívce vůbec nejde:** povídání u lékaře.

Případová studie č. 4				
		Snadné	Těžké	Vůbec to nejde
1.	Povídání s maminkou je...	0		
2.	Povídání s tatínkem je...	0		
3.	Povídání s babičkou nebo dědečkem je...		1	
4.	Povídání s pejskem je... (nebo jiným zvířetem)	0		
5.	Povídání je pro tebe...		1	
6.	Povídání do telefonu je pro tebe...	0		
7.	Povídání na hřišti s jinými dětmi je pro tebe...		1	
8.	Objednat si zmrzlinu je pro tebe...		1	
9.	Povídání se spolužáky je pro tebe...	0		
10.	Povídání si s paní učitelkou je pro tebe...	0		
11.	Povídání u lékaře je pro tebe...			2
12.	Povídání při nákupu je pro tebe...	0		
	Výsledek	6		

Tabulka 5: Dotazník pro žáky s elektivním mutismem – případová studie č. 4

**Výsledek:** z dotazníku pro žáka s elektivním mutismem vyplynulo, že psychická zátěž z nemluvení je hraniční, **není na vysoké úrovni.**

#### 4.3.6 Případová studie č. 5

**Pohlaví:** chlapec

**Věk:** 7 let 3 měsíců

**Diagnóza:** elektivní mutismus, dyslalie

##### Osobní a rodinná anamnéza

Chlapec ve věku 7 let 3 měsíců žije v bytové jednotce v neúplné rodině. Otec se s matkou rozvedl a odešel od rodiny. Chlapec má jednoho nevlastního sourozence, bratra ve věku 3 let od přítelkyně otce. Chlapec žije s matkou a jejím přítelem, otce navštěvuje 1 - 2x za měsíc na víkend, chlapec je vychováván převážně matkou a jejím přítelem. Místo bydliště se nachází ve větším městě. Matka dokončila středoškolské vzdělání. Chlapci byl diagnostikován elektivní mutismus a dyslalie. Příčina vzniku elektivního mutismu se nejspíše váže na rozvod rodičů a na nástup do mateřské školy ve věku 3 let.

**Průběh porodu** dle sdělení matky probíhal bez větších potíží. Porod byl spontánní a v termínu. Chlapec je z první gravidity. Psychický stav v průběhu těhotenství nebyl zvláště narušen těžší stresovou zátěží. V rodině dochází občasně k neshodám s bývalým manželem. Poporodní stav byl bez komplikací. Psychomotorický vývoj proběhl v normě bez nápadných odchylek (sed mezi 6. a 7. měsíce, lezení kolem 7. měsíce, chůze přibližně ve 12. měsíci a první slova kolem 1,5 roku). U chlapce byla zjištěna zvětšená adenoidní vegetace. V 5 letech podstoupil operaci krčních mandlí. Pobyt v nemocnici byl pro něj velice náročný, těžce nesl, že byl odloučen od matky. Těhotenství nebylo plánované.

Matka u chlapce nezaznamenala větší problémy se stravováním. Chlapec je citlivý na dotek a zrakový kontakt. Matka charakterizuje **povahu** chlapce jako ostýchavou, plachou, staženou, izolující se, svéhlavou a výbušnou. **Chlapec verbálně mluví se** všemi členy úzké rodiny, občasné problémy u komunikace s otcem a jeho přítelkyní, u širší rodiny je problém s příbuznými, se kterými se setkává málo. Chlapec zvládá komunikovat do telefonu, se spolužáky, ale **verbálně se neprojevuje** v přítomnosti cizí návštěvy, ani přímo s návštěvou (maximálně šeptá), na hřišti s ostatními dětmi, u lékaře nebo před cizími

lidmi, stejně tak mu dělala problém komunikace ve škole. Matka se domnívá, že mlčení chlapec nevnímá jako překážku, ale jako obranu před okolním světem. Vyhýbá se zrakovému a komunikačnímu kontaktu. Nejhorší na celé situaci je pocit bezradnosti.

Jedna z **nejoblíbenějších aktivit** chlapce je hra na tabletu s názvem „My Craft“. Mezi často používané hračky patří tablet, mobil a karetní hry. Má rád hrdinu z „Pirátů z Karibiku – Jack Sparrow“. Z jídel preferuje svíčkovou a brambůrky.

V rodině se nachází jeden člen, který vykazoval v dětství podobné symptomy elektivního mutismu, jeho matka. Úzkostné poruchy, deprese, sociální fobie či jiné diagnózy se v rodině nevyskytují. Matka svou povahu charakterizovala jako neprůbojnou s pozdějším nástupem řeči. V dětství byla spíše samotářská. Vztah chlapce s mladším bratrem je bez významných konfliktů. **Výchovný styl** matky je spíše liberální, z otcovy strany panuje perfekcionistická výchova s vysokými nároky a očekáváním. Rodina je spíše uzavřenější. Matka má tendence mluvit za chlapce, když nekomunikuje. Matka o elektivním mutismu slyšela poprvé až u syna. Chlapec si komunikační obtíže uvědomuje a vadí mu. Při vystavení nežádoucí komunikační situaci je na něm vidět stres a obavy. Využívá náhradní strategie pro komunikaci jako je kývání hlavou, ukazování, mimika, šeptání, psaní na papír, kresba.

Nástup do mateřské školy byl těžší. Zhruba po půl roce si paní učitelky začaly všimnout stále špatné adaptace na prostředí v kolektivu dětí, nezapojování se do společných činností a her. Doporučená byla logopedická péče. Na základní škole se chlapec dostal k dobré paní učitelce, která se s ním snaží nenásilnou cestou navázat komunikaci. Problematiku elektivního mutismu chápe a snaží se nevystavovat chlapce zbytečným stresovým situacím. Chlapec se do školy těší.

Když chlapec odmítá mluvit, **matka pocítuje** především napětí, stud a bezmoc, zároveň se snaží synovi pomoci, mluví za něj, navádí ho instrukcemi. Domnívá se, že syn nemluví z důvodu strachu a obrany před okolním světem. Matka se přímo syna ptala, z jakého důvodu verbálně nekomunikuje, odpověď syna byla: „I když se snažím, nejde mi to“. Matka má pocit, že se syn od ostatních dětí izoluje. Celkově pokládá mlčení za nejvíce nepříjemné, když ostatní očekávají odpověď a syn mlčí.

Při **logopedické intervenci** chlapec vůbec nekomunikoval, proto byla zařazena snaha využívání videonahrávek z rodinného prostředí. Po několika sezeních začal šeptat s matkou a dále i spolupracoval s paní logopedkou. Náhradní komunikační strategie začínaly na neverbální komunikaci, po čase přešly na šeptání. Logopedická intervence je zaměřená na automatizaci hlásky „L“, fixaci hlásky „R“ a posílení mluvního apetitu, rozvoj slovní zásoby, sluchovou analýzu a syntézu, sluchovou paměť, jemnou a hrubou motoriku, dějovou posloupnost, jazykový cit, časovou orientaci a artikulaci, správné skloňování, určování rodů, tvorbu množného čísla. Na logopedii bylo matce doporučeno psychologické vyšetření, které absolvovali v 6 letech chlapce. Bylo doporučeno zmírnit vysoké nároky otce na chlapce. Logopedická intervence matce připadala velice přínosná, syn rád dochází na jednotlivá sezení.

### **Školní anamnéza**

**Dle matky** adaptace na mateřskou školu nebyla optimální, objevovaly se problémy spojené s ukončením manželství rodičů. Na základní škole se u chlapce projevilo zlepšení. Do školy syn dochází celkem rád. Ke komunikaci využívá čtení, nahrávání na diktafon, ukáže, napíše odpověď nebo využívá prostřední osobu („tiskového mluvčího“).

**Podle paní učitelky** chlapec v mateřské škole nemluvil vůbec, využíval pouze neverbální komunikaci. Na základní škole chlapec verbálně nekomunikuje s paní učitelkou, s některými žáky ani s jinými zaměstnanci školy. Na jakékoliv otázky mířené k němu spíše odpovídá neverbální komunikací. Sám chlapec často otázky ve škole neklade. Do společných aktivit v průběhu hodiny se chlapec pasivně zapojuje. Ke komunikaci využívá náhradní komunikační strategie (kývání hlavou a pohyby rukou). Žák působí nervózně a stydlivě, ale je i kamarádský a hravý. S paní učitelkou jsou domluveni na přesných komunikačních strategiích v podobě ukazování, kývání a místo zkoušení před tabulí dochází ke psaní na papír. Názor paní učitelky na mlčení žáka je, že to souvisí s jeho povahou, že je takový nesmělý. Při příchodu do školy je chlapec povětšinou bázlivý. Paní učitelka slyšela poprvé o elektivním mutismu u tohoto žáka. Z vlastní zkušenosti popisuje, že je dobré nevystavovat chlapce velkému tlaku a pozornosti ostatních žáků. Vysvědčení

chlapce je dobré, všechny školní předměty zvládá bez větších obtíží. Lehce mu dělá problém anglický jazyk.

### **Dotazník pro žáky s elektivním mutismem**

Vyplňování dotazníku probíhalo v prostorách školy ve volné třídě i s matkou. Chlapec byl na první dojem nervózní, měl sklopenou hlavu a moc nenavazoval zrakový kontakt. Při realizaci dotazníku se spíše díval na matku. Nechtěl odpovídat ani ukazovat. Matka se sama zapojila a snažila se chlapci otázku zopakovat. Chlapec ze začátku nechtěl komunikovat ani s matkou v přítomnosti autorky. Nakonec se společně s matkou dopracovali k odpovědím a vždy jednu odpověď matka řekla. Chlapec matce šeptal do ucha. Dotazník zjišťoval, kdy je komunikace pro chlapce snadná, těžká a kdy mu vůbec nejde.

**Pro chlapce je snadné:** povídání s maminkou, povídání s babičkou nebo dědečkem, povídání s pejskem (nebo jiným zvířetem), povídání do telefonu, objednat si zmrzlinu, povídání při nákupu, povídání u lékaře.

**Pro chlapce je těžké:** povídání s tatínkem, povídání jako takové, povídání na hřišti s jinými dětmi, povídání si s paní učitelkou.

**Chlapci vůbec nejde:** povídání se spolužáky.

Případová studie č. 5				
		Snadné	Těžké	Vůbec to nejde
1.	Povídání s maminkou je...	0		
2.	Povídání s tatínkem je...		1	
3.	Povídání s babičkou nebo dědečkem je...	0		
4.	Povídání s pejskem je... (nebo jiným zvířetem)	0		
5.	Povídání je pro tebe...		1	
6.	Povídání do telefonu je pro tebe...		1	
7.	Povídání na hřišti s jinými dětmi je pro tebe...		1	
8.	Objednat si zmrzlinu je pro tebe...		1	
9.	Povídání se spolužáky je pro tebe...			2
10.	Povídání si s paní učitelkou je pro tebe...		1	
11.	Povídání u lékaře je pro tebe...			2
12.	Povídání při nákupu je pro tebe...	0		
	Výsledek	10		

Tabulka 6: Dotazník pro žáky s elektivním mutismem – případová studie č. 5

**Výsledek:** z dotazníku pro žáka s elektivním mutismem vyplynulo, že psychická zátěž z nemluvení je na vysoké úrovni.



#### 4.3.7 Případová studie č. 6

**Pohlaví:** chlapec

**Věk:** 8 let a 9 měsíců

**Diagnóza:** elektivní mutismus, vývojová dysfázie smíšeného typu

##### **Osobní a rodinná anamnéza**

Chlapec ve věku 8 let 9 měsíců žije v bytové jednotce v úplné rodině. Chlapec má jednoho mladšího sourozence, bratra ve věku 4 let. Místo bydliště se nachází ve větším městě. Matka dokončila základní vzdělání. Chlapec je vychováván převážně matkou s přítelem. Když chlapec docházel do mateřské školy, byla do rodiny poslána sociální pracovnice (OSPOD). Byl mu diagnostikovaný elektivní mutismus. Příčina vzniku elektivního mutismu se váže na nástup do mateřské školy ve věku 3 let. U chlapce nebyla diagnostikována žádná jiná specifická porucha učení.

**Průběh porodu** dle sdělení matky byl narušen dva týdny před porodem silnými bolestmi hlavy – migrénami a vysokým tlakem. Porod byl vyvolávaný. V poporodním stavu matka prodělala epileptický záchvat zhruba 2 týdny po porodu. Chlapec je z první gravidity. Psychický stav v průběhu těhotenství nebyl zvláště narušen těžší stresovou zátěží. Psychomotorický vývoj proběhl v normě bez nápadných odchylek (sed okolo 7. měsíce, lezení kolem 8. měsíce, chůze přibližně v 1 roce a první slova kolem 1,5 roku). U chlapce byly zjištěny po vyšetření magnetickou rezonancí těžké migrény a zvracení. Těhotenství nebylo plánované.

Matka u chlapce nezaznamenala větší problémy se stravováním, ale docházelo v prostředí mateřské školy k inkontinenci. Rodina proto přešla do jiné mateřské školy, kde ke zmíněným problémům nedocházelo. Chlapec je citlivý na dotek a zrakový kontakt. Při komunikaci má většinou sklopenou hlavu. K vyjadřování využívá rodinu anebo velmi blízké kamarády. Před cizími lidmi nedochází ani k šeptání s matkou či blízkým rodinným příslušníkem. Využívá gesta, mimiku, pohyby hlavou a krčení ramen. Vadí mu navazování především zrakového kontaktu. Matka charakterizuje **povahu** chlapce jako

uzavřenou, tvrdohlavou, svéhlavou, stydlivou, hodnou, s častým střídáním nálad. Chlapec **verbálně mluví se** všemi členy úzké rodiny, s matkou mluví chlapec i v jiných prostředích než je domov, při návštěvě komunikuje pouze u matčiny sestry, kde bydlí jeho bratranec, se kterým chodí do třídy. Chlapec zvládá komunikovat do telefonu, se známými, s učitelkami, s některými spolužáky a na hřišti s některými jedinci. **Verbálně se neprojevuje** v širší rodině, dokonce ani s prababičkou, která s nimi bydlí, u lékaře a s neznámými zaměstnanci školy. Matka se domnívá, že mlčení chlapec nevidí jako překážku.

Jedna z **nejoblíbenějších aktivit** chlapce je cestování. Rád jezdí na výlety. Mezi často používané hry patří lego a rád sleduje „Lego příběh“. Z jídel preferuje pizzu.

V rodině se nenachází žádný jiný člen s diagnózou elektivního mutismu ani úzkostnou poruchou, depresemi, sociální fobií či jinou diagnózou, akorát matka zmínila ze strany otce bratra, který měl agresivnější sklony. Svou povahu matka charakterizovala jako úzkostnější, introvertní a neprůbojnou. Chlapec má vztah s mladším bratrem bez významných konfliktů. **Výchovný styl** matky je spíše liberální/demokratický s tím, že se snaží být důsledná. Matka dříve neslyšela o elektivním mutismu, až u syna. Chlapec si komunikační obtíže zatím neuvědomuje. Matka má hypotézu pro nemluvnost v nedokázání se vypořádat s různými situacemi. Když se matka zeptala syna, proč nemluví, pouze pokrčil rameny. V nežádoucích komunikačních situacích chlapec většinou sklopí hlavu a verbálně nereaguje. Využívá náhradní strategie pro komunikaci jako je kývání hlavou a gesta.

Když syn odmítá mluvit, **matka pocítuje** především smutek a bezmoc, snaží se mluvit za syna nebo nic nedělá. Matka nemá pocit, že by se syn prakticky izoloval. Celkově pokládá mlčení za nejvíce nepříjemné u lékařů, kteří je neznají. Za nejhorší na celé situaci považuje, že nikdy neví, jak bude syn na danou situaci reagovat.

Při **logopedické intervenci** chlapec nekomunikuje, celkově moc nespolupracuje. Logopedická intervence je zaměřena celistvě na rozvoj všech jazykových složek (rozvoj slovní zásoby, sluchovou analýzu a syntézu, sluchovou paměť, jemnou a hrubou motoriku, dějovou posloupnost, jazykový cit, časovou orientaci a artikulaci). Rodině byla doporučena větší důslednost ve výchově. Náhradní komunikační strategie se zaměřují na využívání

neverbální komunikace (kývání, gesta, mimika, pohyby rukou) a pořizování videonahrávek řeči z domácího prostředí. Paní psychiatřka při zjištění elektivního mutismu předepsala chlapci léky – „Prothiaden“. Rodina také byla na neurologii, jelikož syn má těžké migrény se zvracením.

## **Školní anamnéza**

**Dle matky** nástup do mateřské školy byl těžší. Adaptace na cizí prostředí neprobíhala lehce. Jak bylo již zmíněno, u chlapce docházelo k inkontinenci. Nedokázal říci, že se mu chce na záchod. Nekomunikoval ani s paní učitelkou, ani s dětmi. Do zařízení docházel velmi nerad. Nezapojoval se do společných činností a her. Rodina se rozhodla pro změnu mateřské školy, která byla pro chlapce přínosná. Byla doporučena logopedická a psychiatrická péče, kde rodičům navrhli odklad školní docházky. Na základní škole se chlapec dostal k dobré paní učitelce, která se s ním snaží nenásilnou cestou navázat komunikaci, i přesto se chlapec do školy většinou moc netěší, ale přímo odpor ke škole nemá (výjimečně). Často se stává, že chlapec nechce spolupracovat, např. když mu něco nejde, naštve se a nic nechce dělat. Matka nezaznamenala žádné známky šikany vůči chlapci. Paní učitelka problematiku elektivního mutismu chápe. Škola dokonce nabízí dvakrát týdně logopedickou a psychologickou péči. Ve třídě chlapec komunikuje s pár spolužáky, ke komunikaci ale většinou využívá bratrance, který chodí do stejné třídy. Besídek se nezúčastňuje, matka je domluvená, že nebudou chlapce nutit do společenských akcí. Využívá také prostřední osobu („tiskového mluvčího“) bratrance nebo matku.

**Podle paní učitelky** chlapec v mateřské škole nemluvil vůbec, využíval pouze neverbální komunikaci. Na základní škole chlapec verbálně komunikuje s paní učitelkou, kterou zná, se spolužáky, ale se zaměstnanci školy, které nezná, nekomunikuje. Na jakékoliv otázky směřující k němu od známé osoby odpovídá. Sám chlapec často otázky ve škole neklade. Do společných aktivit v průběhu hodiny se chlapec částečně zapojuje. Paní učitelce nepřijde, že by se nějak zvlášť izoloval od kolektivu. Ke komunikaci využívá náhradní komunikační strategie (raději píše, ukazuje a kreslí, než povídá, víc odpovídá na otázky, než sám povídá). Žák působí mile, náladově, snaživě, má radost z úspěchu. Matka je s paní učitelkou domluvená na přesných komunikačních strategiích v podobě neverbální

komunikace pomocí obrázků, nebo něco říká pouze jí, stranou od dětí. Názor paní učitelky na mlčení žáka je, že to souvisí s jeho částečnou obranou a ostychem. Někdy má pocit, že je to náladovost. Při příchodu do školy chlapec pozdraví, někdy splní společné aktivity. Paní učitelka slyšela poprvé o elektivním mutismu z odborné literatury. Z vlastní zkušenosti popisuje, že chlapec udělal posun k lepšímu, lépe pracuje a více komunikuje.

### **Dotazník pro žáky s elektivním mutismem**

Vyplňování dotazníku probíhalo v prostorách kavárny za přítomnosti matky. Chlapec vypadal lehce nervózně při příchodu. Při realizaci dotazníku měl chlapec spíše sklopenou hlavu a zrakový kontakt navazoval ojediněle. Při první otázce chlapec neodpovídal ani verbálně ani neverbálně. Proto byla zařazena snaha zapojit chlapce formou hry, losoval si otázky, přitom se zapojil, ale nechtěl ani ukazovat odpovědi. Snažila se i matka, zopakovala otázku, ale i tak chlapec neodpovídal. Nakonec se pomalu začal zapojovat, když byla pozornost spíše na matce. Začal ji odpovídat ukazováním a přikyvováním, dokonce ji odpovídal verbálně, že neví. Slovo „nevím“ chlapec spíše šeptal, ale zopakoval ho mnohokrát, skoro u každé následné otázky začal nejdříve, že neví. Dotazník zjišťoval, kdy je komunikace pro chlapce snadná, těžká a kdy mu vůbec nejde.

**Pro chlapce je snadné:** povídání s maminkou, povídání s tatínkem, povídání s babičkou nebo dědečkem, povídání s pejskem (nebo jiným zvířetem), povídání při nákupu.

**Pro chlapce je těžké:** povídání do telefonu, povídání se spolužáky, povídání si s paní učitelkou.

**Chlapci vůbec nejde:** povídání jako takové, povídání na hřišti s jinými dětmi, objednat si zmrzlinu, povídání u lékaře.

Případová studie č. 6				
		Snadné	Těžké	Vůbec to nejde
1.	Povídání s maminkou je...	0		
2.	Povídání s tatínkem je...	0		
3.	Povídání s babičkou nebo dědečkem je...	0		
4.	Povídání s pejskem je... (nebo jiným zvířetem)	0		
5.	Povídání je pro tebe...			2
6.	Povídání do telefonu je pro tebe...		1	
7.	Povídání na hřišti s jinými dětmi je pro tebe...			2
8.	Objednat si zmrzlinu je pro tebe...			2
9.	Povídání se spolužáky je pro tebe...		1	
10.	Povídání si s paní učitelkou je pro tebe...		1	
11.	Povídání u lékaře je pro tebe...			2
12.	Povídání při nákupu je pro tebe...	0		
	Výsledek	11		

Tabulka 7: Dotazník pro žáky s elektivním mutismem – případová studie č. 6

**Výsledek:** z dotazníku pro žáka s elektivním mutismem vyplynulo, že psychická zátěž z nemluvení je na vysoké úrovni.

#### **4.4 Závěry výzkumného šetření a doporučení pro logopedickou praxi**

Výzkumné šetření, které je podkladem diplomové práce, bylo realizováno prostřednictvím kvalitativního výzkumného šetření v období od května 2019 do března 2020. Hlavním cílem práce bylo analyzovat logopedickou intervenci u žáků s diagnózou elektivní mutismus. Výzkumné šetření bylo prováděno v rámci několika setkání se zákonnými zástupci a žáky s diagnózou elektivní mutismus ve věkovém rozsahu od 7 do 12 let. Jedná se o žáky, kteří jsou vyučováni ve státních základních školách. Ze stanoveného hlavního cíle vyplynuly čtyři parciální cíle, jež byly v průběhu naplněny:

- analýza komunikačních schopností u sledovaných žáků v rodinném prostředí;
- analýza komunikačních schopností u sledovaných žáků v prostředí základní školy;
- analýza logopedické intervence a jejího postupu u sledovaných žáků;
- shrnutí poznatků o vlivu logopedické intervence na komunikační schopnosti sledovaných žáků.

V rámci výzkumného šetření se uskutečňovala setkání s aktivní spoluprací autorky práce se zákonnými zástupci a žáky. Při nichž byla realizována analýza poskytnutých zpráv od odborníků, doplňující rozhovory se zákonným zástupcem, dále vyplnění anamnestického dotazníku rodičem žáka pro doplnění informací, vyplnění dotazníku učitelem žáka pro doplnění informací, který byl předán buď autorkou práce, nebo rodičem. Následoval kontakt s žákem s elektivním mutismem a vypracování posledního dotazníku, který zaznamenával přímý pohled žáka. Navazovalo zpracování celkem šesti případových studií.

Na základě provedeného výzkumného šetření v rámci shromážděných dat v případových studiích mohou být zodpovězeny položené výzkumné otázky, v závislosti na analýze dat.

**Výzkumná otázka č. 1: Jaké jsou projevy sledovaných žáků s diagnózou elektivní mutismus v rodinném prostředí?**

Projevy sledovaných žáků s diagnózou elektivní mutismus v užším rodinném prostředí jsou pozitivní, probíhá běžná verbální komunikace, avšak mluvení v širší rodině spočívá často v neverbální komunikaci. U většiny případů si matky nemyslí, že se jejich dcera/syn izoluje. Z hlediska povahových rysů převažují introvertní rysy. Ve třech případech byla shoda u náročnosti na svou osobu. U čtyř žáků byly zaznamenány tendence k výbušnosti a u třech se objevily shody v tvrdohlavosti. Nejčastější reakce na nežádoucí situace je mlčení, nervozita, sklopení hlavy, stres, zoufalství, hledání pomoci. Povídání s matkou je pro všechny sledované žáky snadné, s otcem je těžší, s prarodiči je opět snadnější. U vnímání nekomunikace jako překážky převažovaly nepotvrzující odpovědi, ale většina sledovaných žáků si uvědomuje obtíže. Hypotézy rodičů ohledně elektivního mutismu se vztahují k obraně, povahovým rysům, negativním zkušenostem, bezmocnosti a ke strachu u žáků. Co se týče důvodů nemluvnosti, žáci uvádějí, že se jedná o projevy strachu, nejde jim to, nemohou, někteří nevědí. Při návštěvě v rodinném prostředí se žáci spíše neprojevují. **Z případových studií vyplývá, že obtíže ve verbální komunikaci se často projeví až s nástupem do první dětské skupiny (mateřská škola, kroužky), kde je žák bez přítomnosti rodičů. V úzkém domácím prostředí je projev bez značných komplikací.**

**Výzkumná otázka č. 2: Jaké jsou projevy sledovaných žáků s diagnózou elektivní mutismus v prostředí základní školy?**

Projevy sledovaných žáků s elektivním mutismem v prostředí základní školy jsou výrazně odlišné od rodinného prostředí. S učitelem převážná část žáků ze zpracovaných případových studií verbálně nekomunikuje, zato se spolužáky spíše ano. U dalších zaměstnanců školy většinou mluvení neprobíhá. Chování při příchodu do školy je nesmělé. Celkově učitelé uvedli, že žáci na ně působí kladným dojmem. Vyložený odpor k základní škole nechová žádný sledovaný žák. Ve společných aktivitách se z valné části komunikačně neprojevují, ale zapojují se do společné práce. Žádný z uvedených žáků neklade často otázky v průběhu hodiny. Při náhradních komunikačních strategiích jsou

nejčastěji využívány pohyby hlavou (kývání), ze strategií přístupu je časté ukazování a komunikace prostřednictvím třetí osoby. Dle názorů učitelů se někteří žáci do určité míry izolují. Učitelé nekomunikaci vnímají jako obranu, povahový rys, uvědomování si obtíží v řeči, ale i jako zneužívání situace. Z pohledu žáků je těžké povídání s paní učitelkou, a stejně tak i na hřišti s jinými dětmi. Se spolužáky ve třídě jim komunikace vůbec nejde. **Lze shrnout, že prostředí základní školy je považováno za komunikačně těžší, ale oproti mateřské škole se komunikace hodně zlepšila, u některých žáků i na běžnou řeč. Největší komunikační potíže rodiče zaznamenali v mateřské škole.**

**Výzkumná otázka č. 3: Rozvíjí zvolené postupy logopedické intervence komunikační schopnosti u sledovaných žáků s diagnózou elektivní mutismus?**

Vzhledem k multidisciplinárnímu charakteru dané diagnózy se na intervenci podílí více oborů, mezi které je řazena i logopedická péče. Zvolené postupy logopedické intervence rozvíjely komunikační schopnosti u pěti žáků ze šesti sledovaných. V jednom případě matka uvedla neefektivní práci klinické logopedky, kdy matka nevnímala žádné pokroky u své dcery v průběhu setkávání. V ostatních pěti případech byla odezva kladná, matky ocenily logopedickou intervenci jako velmi přínosnou. Čtyři z nich uvedly docházení na logopedickou péči za největší pomoc, která jim byla poskytnuta. Většina logopedů při rozvoji komunikačních schopností využívá neverbální komunikaci a videonahrávky. Postupy logopedické intervence směřovaly k rozvoji individuálních oblastí komunikačních schopností, které u daných žáků bylo zapotřebí podporovat. Z prostudovaných zpráv byly nejčastěji uvedeny oblasti rozvoje slovní zásoby, sluchové analýzy a syntézy, jemné a hrubé motoriky, sluchové paměti, posílení mluvního apetitu, motoriky mluvidel, jazykového citu, klidové polohy jazyka, správného dýchání, vyvození, fixace a automatizace hlásek, polykání, dějové posloupnosti, větné skladby, samostatného vyprávění, artikulační obratnosti. **Lze tvrdit, že přínos logopedické intervence při rozvoji komunikačních schopností u sledovaných žáků s diagnózou elektivní mutismus je přínosný a účelný pro rodiny, pokud je přístup správně veden a žáci jsou motivováni.**



#### Výzkumná otázka č. 4: **Jaké aspekty ovlivňují přínos logopedické intervence u sledovaných žáků s diagnózou elektivní mutismus?**

Mezi aspekty ovlivňující logopedickou intervenci u sledovaných žáků s diagnózou elektivní mutismus jsou řazeny strategie zvolených přístupů. Za nejčastěji vhodné jsou uvedeny pozvolné klidné přístupy, vystavování žáka komunikačním situacím a nebát se komunikace s žákem s danou poruchou. U jedné dívky byla zvolená logopedická intervence bez přítomnosti matky, jež se osvědčila jako vhodnější z hlediska spolupráce dívky. V ostatních případech v průběhu sezení byli rodiče přítomni. Dále má vliv zvolená motivace, celkové působení odborníka na žáka, pravidelnost intervence a její intenzita, také spolupráce s klinickým psychologem nebo psychiatrem, u kterého je žák veden a ochota spolupráce rodičů. **Z předložené diplomové práce vyplývá, že aspekty ovlivňující logopedickou intervenci u sledovaných žáků s diagnózou elektivní mutismus jsou individuální u každého jedince.**

#### **Shrnutí průběhu výzkumného šetření**

V období od května 2019 do března 2020 bylo realizováno se šesti žáky s diagnózou elektivní mutismus ve věkovém rozmezí od 7 do 12 let výzkumné šetření, které se zabývalo procesem logopedické intervence. Všichni žáci a jejich zákonní zástupci, kteří se výzkumného šetření zúčastnili, byli seznámeni s jeho průběhem a možností kdykoliv ukončit spolupráci bez nutnosti udat důvod. Všichni zákonní zástupci podepsali souhlas, ve kterém souhlasili s možností zpracování získaných dat pro účel předkládané diplomové práce. K zákonným zástupcům a žákům bylo přistupováno individuálně, podle jejich časových možností.

## **Doporučení pro logopedickou praxi**

Z výsledků aktivního pozorování a analýzy získaných dat byla vytyčena doporučení pro logopedickou praxi v oblasti poskytování logopedické intervence jedincům s diagnózou elektivní mutismus:

- interdisciplinární spolupráce mezi odborníky, prostřednictvím které docílíme komplexní péče pro jedince s elektivním mutismem,
- poskytnutí více dostupných informačních zdrojů o dané diagnóze,
- rodiče by uvítali českou sdružující organizaci pro jedince a rodinné příslušníky,
- podstatné je respektovat současný psychický stav klienta,
- využívat pestrých a různorodých pomůcek a materiálů,
- zařazovat oprávněnou pozitivní motivaci, pochvalu či ocenění za správně vykonané činnosti, nebo pokroky,
- dbát na klidný přístup, vystavovat žáka komunikačním situacím, nebát se komunikace s žákem s danou poruchou a navazovat na aktuální potřeby,
- ponechávat příležitostně možnost výběru aktivit na žákovi,
- dokázat flexibilně zvážit vhodný individuální terapeutický postup.

## **Závěr**

Diplomová práce se věnuje pojetí logopedické intervence u žáků s diagnózou elektivní mutismus, což je narušená komunikační schopnost, která svým charakterem ovlivňuje žáka, rodinu i jeho okolí. Pohled na příčinu vzniku se různí dle autorů, nejčastěji se uvádí vliv genetických podmínek a okolí. Jelikož je elektivní mutismus hraniční poruchou mezi více obory, je jeho intervence složitá a z určitého pohledu omezená. Narušená verbální stránka žáků má přímý vliv na kvalitu, průběh a samostatnost života. Potřeba logopedické intervence je nezbytná pro rozvoj komunikačních schopností.

Obsah práce je rozdělen do čtyř kapitol. První tři kapitoly se věnují teoretické části problematiky. Z nich první kapitola popisuje pojem komunikace a definici základních pojmů, terminologické vymezení elektivního mutismu, příčiny vzniku, klasifikaci a symptomatologii. Druhá kapitola vyobrazuje problematiku logopedické intervence a její systém v České republice z pohledu diagnostiky, terapie a prevence. Třetí kapitola přibližuje multidisciplinární přístup a podporu žáka z hlediska rodiny a vzdělávání. Čtvrtá kapitola je empirická a zabývá se kvalitativním výzkumným šetřením realizovaným případovými studii, které byly doplněny dalšími výzkumnými technikami.

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo analyzovat logopedickou intervenci u žáků s diagnózou elektivní mutismus, na jehož základě byly následovně stanoveny dílčí cíle práce a položeny výzkumné otázky. Výzkumné šetření bylo realizováno prostřednictvím šesti případových studií u žáků od 7 do 12 let v časovém období od května 2019 do března 2020. Bylo aktivně spolupracováno s žáky s elektivním mutismem a zákonnými zástupci v rámci jednotlivých sezení. U pěti jedinců ze šesti byla logopedická intervence účelná a došlo ke zlepšení.

Přínos předložené diplomové práce pro obor je vnímán zejména v upozornění na problematiku logopedické intervence u žáků s diagnózou elektivní mutismus. Někteří kliničtí logopedi se domnívají, že by danou poruchu měli řešit pouze psychiatři a kliničtí psychologové, avšak spolupráce je významná už například z pohledu případových studií, kde se u třech sledovaných žáků objevuje další druh narušené komunikační schopnosti. Diplomová práce by mohla napomoci k ucelenému pojetí poskytování logopedické intervence osobám s elektivním mutismem.

Z výsledků výzkumného šetření vyplynula logopedická intervence jako nedílná součást komplexní péče o jedince s diagnózou elektivní mutismus. Některé matky dokonce uvedly, že považují logopedickou intervenci za největší pomoc a důvod zaznamenaného pokroku u jejich dcer/synů. Dvě z matek vyprávěly o zkušenosti s psychiatrickým přístupem, kde terapie směřovala pouze k farmakologické léčbě, bez jakýchkoliv dalších přístupů, které našly až v rámci poskytování logopedické intervence.

Dobrá spolupráce klientů, jejich rodin a odborníků přispívá ke zlepšení komunikačních schopností a psychického stavu nejen u samotných jedinců s elektivním mutismem, ale i u celé rodiny a blízkého okolí.

## **Resumé**

Téma diplomové práce je logopedická intervence u žáků s diagnózou elektivní mutismus. Text je rozdělen do čtyř kapitol. První tři kapitoly se zabývají teoretickou částí, čtvrtá kapitola má empirický charakter. Teoretická část práce vychází z analýzy české i zahraniční odborné literatury a elektronických informačních zdrojů. Teoretická část popisuje problematiku komunikace, terminologického vymezení elektivního mutismu, etiologie vzniku poruchy, klasifikace, symptomatologie, logopedické intervence a jejího systému v České republice z pohledu diagnostiky, terapie, prevence, multidisciplinárního přístupu a podpory u žáků s diagnózou elektivní mutismus z hlediska rodiny a vzdělávání. Výzkumné šetření, které bylo realizované v předložené diplomové práci, bylo provedeno prostřednictvím kvalitativního výzkumného šetření. Hlavní výzkumnou metodou je zpracování případových studií, které byly doplněny dalšími výzkumnými technikami.

Při průběhu výzkumného šetření bylo aktivně spolupracováno se šesti žáky s diagnózou elektivní mutismus a jejich zákonnými zástupci. Ze zkoumané problematiky u pěti žáků ze šesti vychází poskytování logopedické intervence s pozitivním účinkem na komunikační schopnosti, což je přínosné zjištění pro logopedickou praxi. Logopedická intervence v multidisciplinárním působení na osoby s elektivním mutismem má smysl a vede ke zvýšení kvality života jedinců, rodiny a blízkého okolí. V závěru výzkumného šetření jsou uvedena doporučení pro praxi, jež by mohla napomoci v rozvoji poskytování péče u jedinců s elektivním mutismem.

## **Summary**

The topic of the thesis is speech therapy intervention for pupils with the diagnosis of elective mutism. The text is divided into four chapters. The first three chapters deal with the theoretical part, the fourth chapter has an empirical character. The theoretical part is based on the analysis of Czech and foreign professional literature and electronic information sources. The theoretical part describes the issues of communication, the terminological definition of elective mutism, etiology of the disorder, classification, symptomatology, speech therapy intervention and its system in the Czech Republic in terms of diagnostics, therapy, prevention, multidisciplinary approach and support for pupils with diagnosis of elective mutism in family and education. The research which was carried out in this diploma thesis was carried out through qualitative research. The main research method is the processing of case studies, which were supplemented by other research techniques.

In the course of the research six pupils diagnosed with elective mutism and their legal representatives cooperated actively. Based on the research five out of six pupils have a speech therapy with a positive impact on communication skills, which is a beneficial finding for speech therapy practice. Speech therapy intervention in multidisciplinary action on people with elective mutism makes sense and leads to an increase in the quality of life of individuals, family and close surroundings. At the end of the research, there are recommendations for practice that could help in the development of care provision in individuals with elective mutism.

## Seznam použitých informačních zdrojů

### Seznam odborné literatury

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a ŠMARDOVÁ, Vlasta. *Školní zralost: co by mělo umět dítě před vstupem do škol*. Brno: Edika, 2015. ISBN 978-80-266-0793-9.

BENDOVÁ, Petra. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3853-6.

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona, HORÁKOVÁ Radka, KLENKOVÁ Jiřina. *Logopedie & surdopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-136-2.

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3008-0.

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Interdisciplinární přístup v rané logopedické intervenci*. Brno: Masarykova univerzita, 2017. ISBN 978-80-210-8659-3.

DEVITO, Joseph. *Základy mezilidské komunikace*. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-7169-988-8.

DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2007. ISBN 978-80-902536-6-7.

FUKANOVÁ, Věra. Koncepce logopedické péče In ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.

HARTMANN, Boris a LANGE, Michael. *Mutismus v dětství, mládí a dospělosti: rádce pro rodinné příslušníky, postižené, terapeutů a pedagogy*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-021-8.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

CHRASTINA, Jan. *Případová studie - metoda kvalitativní výzkumné strategie a designování výzkumu = Case study - a method of qualitative research strategy and research design*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2019. ISBN 978-80-244-5373-6.

JANOUSSEK, Jaromír. *Psychologické základy verbální komunikace: projevy psychických funkcí ve verbální komunikaci, významová dynamika a struktura komunikačního aktu, komunikace písemná, ženská, mužská, virtuální, vnitřní kooperace a vnitřní řeč ve verbální komunikaci*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4295-3.

KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-3941-0.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9.

KLENKOVÁ, Jiřina, BOČKOVÁ, Barbora a BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Kapitoly pro studenty logopedie: text k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2012. ISBN 978-80-7315-229-1.

KNOPPOVÁ, Pavlína a KUČEROVÁ, Jana. *Význam logopedické intervence u osob s psychiatrickou diagnózou*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1545-3.

KOŤÁTKOVÁ, Soňa. *Dítě a mateřská škola: co by měli rodiče znát, učitelé respektovat a rozvíjet*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4435-3.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Mutismus: metodika reedukace*. Praha: Septima, 2007. ISBN 978-80-7216-241-3.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Budu správně mluvit: chodíme na logopedii*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3687-7.

LECHTA, Viktor a kol. *Logopedické repetitórium: teoretické východiská súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou*. Bratislava: Slov. pedagog. nakl., 1990. ISBN 80-08-00447-9.

LECHTA, Viktor a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003a. ISBN 80-7178-801-5.

LECHTA, Viktor. *Metody logopedické intervence* In ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003b. ISBN 80-7178-546-6



- LECHTA, Viktor a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-961-5.
- LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-433-5.
- LECHTA, Viktor. Základné poznatky o logopedii In KEREKRÉTIOVÁ, Aurélia. a kol. *Základy logopédie*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2009. ISBN 978-80-223-2574-5.
- MERTIN, Václav, GILLERNOVÁ, Ilona. *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0977-5.
- MIOVSKÝ, Michal. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
- NEBESKÁ, Iva. *Úvod do psycholingvistiky*. Praha: H&H, 1992. ISBN 80-85467-75-5.
- NEUBAUER, Karel a kol. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1.
- PEČEŇÁK, Ján. Diagnostika mutizmu In LECHTA, V., a kol. *Diagnostika narušenej komunikačnej schopnosti*. Martin: Osveta, 1995. ISBN: 9788088824183
- PEČEŇÁK, Ján. Diagnostika mutismu In LECHTA, Viktor a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.
- PEŠEK, Roman, PRAŠKO, Ján a ŠTÍPEK, Petr. *Kognitivně-behaviorální terapie v praxi: pro terapeuty, studenty a poučené laiky*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0501-2.
- PREISSOVÁ, Irena. Mutismus In NEUBAUER, Karel a kol. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1.
- PRŮCHA, Jan, WALTEROVÁ, Eliška a MAREŠ, Jiří. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0403-9.
- RABOCH, Jiří, HRDLIČKA Michal, MOHR Pavel, PAVLOVSKÝ Pavel a PTÁČEK Radek, ed. *DSM-5®: diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Praha: Hogrefe – Testcentrum, 2015. ISBN 978-80-86471-52-5.

SOVÁK, Miloš a kol. *Logopedie: Celost. učeb. text speciální pedagogiky ve studiu učitelství na školách pro mládež vyžadující zvl. péči na pedagog. fakultách*. Praha: SPN. Učebnice pro vys. Školy, 1974.

SOVÁK, Miloš. *Logopedie: učebnice*. Praha: SPN. Učebnice pro vysoké školy (Státní pedagogické nakladatelství), 1981.

SOVÁK, Miloš. *Učení nemusí být mučení*. Praha: SPN, 1990. ISBN 80-04-24306-1.

ŠKODOVÁ, Eva. Získaná psychogenní nemluvnost: mutismus In ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80- 7178-546-6

ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80- 7178-546-6

ŠVAŘÍČEK, Roman a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách* Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

TICHÁ, Erika. Mutizmus In KEREKRÉTIOVÁ, Aurélia a kol. *Základy logopédie*. Bratislava: Univerzita Komenského Bratislava, 2009. ISBN 978 -80 -223 -2574 -5.

Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod.

VAŠÍKOVÁ, Jana a ŽÁKOVÁ, Iva. *Význam primární logopedické prevence v rozvoji řečových a jazykových schopností dětí předškolního věku*. Ve Zlíně: Univerzita Tomáše Bati., 2018. ISBN 978-80-7454-798-0.

VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie lidské komunikace*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-291-2.

VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie komunikace*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-387-1.

ZEZULKOVÁ, Eva. *Logopedická prevence v předškolním věku*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008. ISBN 978-80-7368-562-1.

## Seznam elektronických zdrojů

BERGMAN, Lindsay R. *Treatment for Children with Selective Mutism: An Integrative Behavioral Approach*. United States of America [online]. Oxford University Press, 2012 [cit. 2019-09-20] ISBN 9780195391527. Dostupné z: <https://books.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=pgxniRf5bqYC&oi=fnd&pg=PP1&dq=bergman+#v=onepage&q&f=false>

HARTMANN, Boris. *Systemische Mutismus-Therapie/SYMUT* [online]. Institut für Sprachtherapie, 2017 [cit. 2019-11-20]. Dostupné z: <http://boris-hartmann.de/de/mutismus/symut.html>

HAYDEN Torey. *Classification of Elective Mutism* [online]. ScienceDirect ®. Elsevier B.V., 1980 [cit. 2019-12-12]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002713809606579?via%3Dihub>

CHILD MIND INSTITUTE, *Brave Buddies*. [online]. ©2020 Child Mind Institute, 2019 [cit. 2019-11-24] Dostupné z: <http://childmind.org/center/brave-buddies/>

JUDITH Law. Anxiety Canada. *Selective Mutism* [online]. Anxiety Canada, 2015 [cit. 2019-09-29]. Dostupné z: <https://anxietycanada.com/disorders/selective-mutism/>

LANG, Claudia, NIR, Ziv, GOTHELF, Ayelet, DOMACHEVSKY, Shoshi, GINTON, Lee, KUSHNIR, Jonathan, GOTHELF, Doron. *The outcome of children with selective mutism following cognitive behavioral intervention: a follow-up study*. *European Journal of Pediatrics* [online]. © 2008-2020 ResearchGate, 2016 [cit. 2020-03-13]. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/283261629\\_The\\_outcome\\_of\\_children\\_with\\_selective\\_mutism\\_following\\_cognitive\\_behavioral\\_intervention\\_a\\_follow-up\\_study](https://www.researchgate.net/publication/283261629_The_outcome_of_children_with_selective_mutism_following_cognitive_behavioral_intervention_a_follow-up_study)

MCHOLM, Angela, CUNNINGHAM, Charles, VANIER Melanie. *Helping your child with selective mutism: practical steps to overcome a fear of speaking*. Oakland, CA [online]. New Harbinger Publications, 2005 [cit. 2019-11-02] ISBN 157224416X. Dostupné z: [https://books.google.cz/books?id=VukdTzwaw9cC&printsec=frontcover&dq=mutis%20m&hl=cs&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.cz/books?id=VukdTzwaw9cC&printsec=frontcover&dq=mutis%20m&hl=cs&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a příbuzných zdravotních problémů. *Poruchy sociálních funkcí s nástupem v dětství a dospívání* [online]. Český statistický úřad, 2018 [cit. 2019-28-10]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

MŠMT. *Rámcově vzdělávací program pro základní školy* [online]. © 2013 – 2020 MŠMT, 2017 [2019-11-21]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/41216/>

Mutismus Therapie, *Mutari metode*. [online]. © Hans Emmerling, 2015 [cit. 2019-11-24]. Dostupné z: <http://www.mutismus-therapie.de/mutari-methode/>

SHIPON-BLUM Elisa. *What is selective mutism?* [online]. Copyright©, 2010 [12. 10. 2019]. Dostupné z: <https://1spi7i2ub3g13lcih52tbunj-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2018/04/what-is-sm-booklet.pdf>

RICHTROVÁ Barbora. *Klinická logopedie odb. 903*. [online]. Asociace klinických logopedů České Republiky, [cit. 2020-02-22]. Dostupné z: <https://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=clenove--standardy-pece>

Vyhláška č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných [online]. © 2013 – 2020 MŠMT, 2018 [cit. 2019-11-21]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlaska-c-27-2016-sb-o-vzdelavani-zaku-se-specialnimi-2>

## **Seznam příloh**

- Příloha 1: Záznamový arch k vyšetření mutismu (Pečeňák In Lechta a kol., 2003)
- Příloha 2: Selective Mutism-Stages (Shipon-Blum, 2010)
- Příloha 3: „The Social Communication Bridge“ (Shipon-Blum, 2010)
- Příloha 4: Schéma SYMUT (Hartmann, 2017)
- Příloha 5: Základní terapeutické principy SYMUT (Hartmann, 2017)
- Příloha 6 : Průvodní dopis pro účastníky výzkumného šetření
- Příloha 7: Vzor informovaného souhlasu
- Příloha 8: Vzor doplňujícího anamnestického dotazníku pro rodiče (Richtrová, B.)
- Příloha 9: Vzor doplňujícího anamnestického dotazníku pro školu (Richtrová, B.)
- Příloha 10: Vzor doplňujícího anamnestického dotazníku pro žáky (Richtrová, B.)
- Příloha 11: Případová studie č. 1 - anamnestický dotazník
- Příloha 12: Případová studie č. 1 - učitelský dotazník
- Příloha 13: Případová studie č. 2 - anamnestický dotazník
- Příloha 14: Případová studie č. 2 - učitelský dotazník
- Příloha 15: Případová studie č. 3 - anamnestický dotazník
- Příloha 16: Případová studie č. 3 - učitelský dotazník
- Příloha 17: Případová studie č. 4 - anamnestický dotazník
- Příloha 18: Případová studie č. 5 - anamnestický dotazník
- Příloha 19: Případová studie č. 5 - učitelský dotazník
- Příloha 20: Případová studie č. 6 - anamnestický dotazník
- Příloha 21: Případová studie č. 6 - učitelský dotazník
- Příloha 22: Vyhodnocovací tabulky získaných informací

## **Seznám obrázků**

Obrázek 1: The Social Communication Bridge (Shipon-Blum, 2010)

Obrázek 2: Víceoborový přístup k člověku s poruchou řečové komunikace (Neubauer In Neubauer a kol., 2018, s. 34)

Obrázek 3: Zvyšování sebevědomí a ochoty ke komunikaci (Hartmann, Lange, 2008, s. 52)

Obrázek 4: Kruh elektivního mutismu (Judith, 2015)

Obrázek 5: „Skleněný příklop“ (Hartmann, Lange, 2008, s. 50)

Obrázek 6: Behaviorální konceptualizace elektivního mutismu (Bergman, 2012, s. 9)

Obrázek 7: Okolní vliv na dítě s elektivním mutismem (Hartmann, Lange, 2008, s. 39)

## **Seznam tabulek**

Tabulka 1: Standard pro elektivní mutismus (Richtrová, B.)

Tabulka 2: Dotazník pro žáky s elektivním mutismem – případová studie č. 1

Tabulka 3: Dotazník pro žáky s elektivním mutismem – případová studie č. 2

Tabulka 4: Dotazník pro žáky s elektivním mutismem – případová studie č. 3

Tabulka 5: Dotazník pro žáky s elektivním mutismem – případová studie č. 4

Tabulka 6: Dotazník pro žáky s elektivním mutismem – případová studie č. 5

Tabulka 7: Dotazník pro žáky s elektivním mutismem – případová studie č. 6